ಕರ್ನಾಟಕ

ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಗುಣಾತ್ಮಕ, ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ ಹಾಗೂ ಸಮಾನತೆಯೆಡೆಗೆ

1192 PHM/SR9-03(RB-7)

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ
ಮತ್ತು
ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒತ್ತು

ಅಂತಿಮ ವರದಿ

ಏಪ್ರಿಲ್ ,2001

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯ ತಂತ್ರದಳ
ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ
PHI ಕಟ್ಟಡ ಹಿಂಭಾಗ
ಶೇಷಾದ್ರಿ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560 001
ದೂರವಾಣಿ: 2271021; Fax: 2277389

Thelma Narayan

ಪೀಠಿಕೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯು ಈ ಅಂತಿಮ ವರದಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲು ಹರ್ಷವಾಗುತ್ತದೆ. 2000ನೇ ಇಸವಿ ಏಪ್ರಿಲ್ ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ವರದಿಯೊಂದನ್ನು ಕಾರ್ಯಪಡೆಯು ಸಲ್ಲಿಸಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಸ್ಮರಿಸಬಹುದು. ಅದರಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಸ್ವೀಕರಿಸಿತ್ತು. ಅದನ್ನು ಶ್ಲಾಘಿಸುತ್ತಾ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ್ದೇ ಅಲ್ಲದೆ ಅದರ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನಂತೆ ಕಾರ್ಯಶೀಲವಾಗಿದ್ದು ಹೆಚ್ಚು ಮುಖ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತೇವೆ. ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಉಪಯುಕ್ತ ಪ್ರಮುಖ ಸಂದೇಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವರದಿಯಲ್ಲಿದ್ದಂತಹವುಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚು ವಿವರವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ರಾಜ್ಯದ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿತ್ತು. ವಿಷಯಗಳ ಚರ್ಚೆಗಳ ಅಂತಿಮ ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಈ ಅಂತಿಮ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮೊದಲನೆ ನೋಟಕ್ಕೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು ತೀರ ವಿವರವಾಗಿ, ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ವಿಶಾಲವಾದ ಶ್ರೇಣಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಎಂದು ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಹೀಗಾಗುವ, ಆರೋಗ್ಯದ ಮಹತ್ವತೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ, ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಒಂದು ಅಂಗೀಕೃತವಾದ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಜೀವನವನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಶ್ರಮಕ್ಕೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಶವಾದ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ, ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುವಾಗ ಆರೋಗ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ವಿಭಾಗದೊಡನೆ ನಿಕಟಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಂತಹ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ಸೇವೆಗಳ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಹಾಗು ಇಂತಹ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಬಲ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನೀಡುವಂತಹ ವಿಭಾಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ಅವಕಾಶ ಬಹಳ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮೂಲಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಜನರ ಹಕ್ಕುಗಳು ಒಂದು ಸಮಗ್ರಭಾಗವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಕೃಷಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ನೋಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಪರಿಣಾಮವೆಂಬಂತೆ ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು, ಪರಿವಿಡಿ, ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗವನ್ನು, ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಹಾಗೂ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗೂ ಆರ್ಥಿಕ ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತಹ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡುವ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪುನಃ ಪುನಃ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದೇನೆಂದರೆ ಇಂತಹ ಸೇವೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹಾಗೂ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯೂ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವೆಂದರೆ ಪ್ರಕಾಶನದ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಬಿಂದುವಿನವರೆವಿಗಷ್ಟೇ ವೃತ್ತಿಪರ ಕೌಶಲ್ಯವು, ಆರ್ಥಿಕ ಹಂಚಿಕೆಗಳು, ಇಲಾಖೆಗಳ ಉಪಕರಣಗಳು, ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯ ಎಂಬುದು ಸುಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಮೂಲ ವಿಷಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಪ್ರೇರಣೆ ಹಾಗೂ ಬದ್ಧತೆಯದಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಹಾಗೂ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಲು ಯುವ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರವನ್ನು ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಶಿಸ್ತು ಮಿಶ್ರಿತಗೊಂಡ ನೈತಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ಉಚ್ಛ್ರಾಯವಾದ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ಹಾಗು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗಾಗಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು, ಹೊಂದುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಕೊಂಡು ಬರುವಲ್ಲಿ ಜನರು ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲ ಅಗತ್ಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮರು ನಿರ್ಮಿಸುವ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಮೂಲ ವಿಧಾನದ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಮಾಡಿದ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಶ್ಲಾಘಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಂಬಿಕೆಯಿಂದ ವಿಶ್ವಾಸದಿಂದ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಏಕೆಂದರೆ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕೇವಲ ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ಮಾಡಿದ್ದಾಗಿರಲಿಲ್ಲ ಬದಲಿಗೆ ಅವು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದ್ದವು. ಈ ಬೆಳಕಿನಲ್ಲಿ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಯಾರೊಬ್ಬನು ನೋಡಬಹುದಾಗಿತ್ತು.

ಈ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಹಾಗೂ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಕೆಲವು ಸಮಯಗಳ ಕಾಲ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಒಪ್ಪಬೇಕು. ಅಲ್ಪಕಾಲದ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮಾಡಿರುವಂತೆ ಬೇರೆಯದನ್ನು ಯಾವುದೇ ವಿಳಂಬ ಮಾಡದೆ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳು ಕೂಡ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಆಶಿಸಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಒತ್ತಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಅಂಶದ ಬಗ್ಗೆ

ಕಾರ್ಯಪಡೆ ರಾಜ್ಯವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪ್ರೇರೇಪಿಸುತ್ತದೆ. ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಯಾಂತ್ರಿಕ ಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯವೇನೂ ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ಯಾಂತ್ರಿಕ ಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಯಾಂತ್ರಿಕ ಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ. ಒಂದು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಹಾಗೂ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯಂತೆ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯ ಸದಸ್ಯರುಗಳು ಈ ಶ್ರಮದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ತಜ್ಞತೆಯನ್ನು, ಸೇವೆಯನ್ನು ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಲು ಸಂತೋಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲು ಒಂದು ಸೂಕ್ತ ಹಾಗೂ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಮತ್ತು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಲು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ತೀವ್ರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ವಾಸ್ತವವಾದದ್ದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಲು, ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಆಯೋಗದ ರಾಜ್ಯ ಶಾಸನವನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ರಚಿಸಲು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುವುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಒತ್ತಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ವ್ಯಾಪಿಸಲು ಕಾರ್ಯಪಡೆಯು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದೆ. ಹೀಗಾಗ್ಯೂ ಹಲವಾರು ಅಂಶಗಳ ಪರಿಗಣನೆಗೆ ಇನ್ನೂ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅದು ಒತ್ತಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮುಂದಿಸಿರುವುದೆಲ್ಲವೂ ಒಂದು ವಿವರವಾದ ನೀಲಿ ನಕಾಶೆಯಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ರಚಿಸುವ ಮಂದಿಗಳಿಂದ ಇದರ ರಚನೆಯನ್ನು ಮೂಡಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಇವುಗಳು ನೇರವಾದ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಳಗೇ ಇರುವ ಮಂದಿಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಮತ್ತು ನಿರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಅಪೇಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸದಸ್ಯರೊಡನೆ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹಾಗೂ ವಿವರವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಲು ಕಾರ್ಯಪಡೆಗೆ ಹಲವಾರು ಸಂದರ್ಭಗಳು ಒದಗಿಬಂದಿದ್ದವು. ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಮಾಣಗಳು ಹಾಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲತೆಯನ್ನು ನಾವು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತೇವೆ. ಬದಲಾವಣೆಯ ಅಗತ್ಯ ಹಾಗೂ ಶೀಘ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ಅಂಗೀಕಾರಕ್ಕೆ ಇದೊಂದು ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಬಹುದು.

ಇಲ್ಲಿ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು ಉತ್ಸಾಹದಿಂದ ಸ್ವಾಗತಿಸಲ್ಪಟ್ಟವು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕವುಗಳು ಒಂದು ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯು ಕಾರ್ಯಪಡೆಯ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತದೆ. ಯಾವ ಉತ್ಸಾಹದಲ್ಲಿ ಅಂತಿಮ ವರದಿಯಲ್ಲಿನ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟವೋ ಅದೇ ರೀತಿಯ ಉತ್ಸಾಹದಲ್ಲಿ ಅವು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲ್ಪಡುವುದೆಂಬ ವಿಶ್ವಾಸವಿದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರಾಜ್ಯದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಹಾಗೂ ಅದರ ಕಲ್ಯಾಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ವಿಷಯಗಳು ಜಾರಿಗೊಳ್ಳುವ ನಂಬಿಕೆಯಿದೆ. ಒಮ್ಮೆ ಈ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು ಜಾರಿಗೊಂಡಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಒಂದು ಉನ್ನತಮಟ್ಟದ ಸರ್ವಸಮತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ವೃತ್ತಿಪರ ಸಮರ್ಥತೆ ಹಾಗೂ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಗಳಿಸುತ್ತದೆ. ತನ್ಮೂಲಕ ರಾಜ್ಯದ ಜನರ ನಿರೀಕ್ಷೆಗನುಗುಣವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಅವರ ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

ಶ್ರೀ ಅರವಿಂದ್ ಜಿ. ರಿಸ್‌ಬಡ್‌ಡಾ. ಹೆಚ್. ಸುದರ್ಶನ್
ಸಂಚಾಲಕ ಸದಸ್ಯಅಧ್ಯಕ್ಷರು

ಸದಸ್ಯರುಗಳು:

ಡಾ|| ಚಂದ್ರಶೇಖರ ಶೆಟ್ಟಿ ಎಸ್.
ಡಾ|| ಟಿ. ಜೇಕಬ್ ಜಾನ್
ಡಾ|| ಎ. ಕಾಮಿನಿ ರಾವ್
ಡಾ|| ಎಂ. ಮಯ್ಯ
ಡಾ|| ರಮೇಶ ಎಸ್. ಬಿಳಿಮಗ್ಗ
ಡಾ|| ಥೆಲ್ಮಾ ನಾರಾಯಣ್

ಡಾ|| ಸಿ.ಎಮ್. ಫ್ರಾನ್ಸಿಸ್
ಡಾ|| ಜಯಪ್ರಕಾಶ್ ನಾರಾಯಣ್
ಡಾ|| ಲತಾ ಜಗನ್ನಾಥನ್
ಶ್ರೀ ಪದ್ಮನಾಭ ಪಿ.
ಸ್ವಾಮಿ ಜಪಾನಂದ

ಮುಖ್ಯ ಗಮನೀಯ ಅಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಪ್ರಣಾಳಿ

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣದ ಕಾರ್ಯಪಡೆ ಆಯೋಗವು ಹದಿನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳಿಗೂ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಜನರೊಂದಿಗೆ, ನಿರ್ಣಯಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಜನರೊಂದಿಗೆ, ಶಾಸನವನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗೆ, ಖಾಸಗಿ ವಿಭಾಗದ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ, ಜನರಿಂದ ಚುನಾಯಿತರಾದ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳೊಂದಿಗೆ, ಸವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ಪರಸ್ಪರ ಚರ್ಚಿಸುವ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಚರ್ಚೆಗಳು ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಹಾಗು ನೇರವಾಗಿ ಉಪಯುಕ್ತ ಸಂಭಾಷಣೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿ ರಚನಾತ್ಮಕವಾಗಿತ್ತು. ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳು ಚರ್ಚೆಪಲ್ಪಟ್ಟವು ಹಾಗು ಸಲಹೆಗಳು ಉಚಿತವಾಗಿ ನೀಡಲ್ಪಟ್ಟವು. ಅಂತಿಮ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವುಗಳನ್ನು ವಿವಿಧ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆಯ ವಿಭಾಗಗಳ ಮೇಲೆ ಹಾಗು ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವಂತಹ ಹಲವಾರು ಪ್ರಮುಖ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳು ಮತ್ತು ಅಡ್ಡ ಹಾದಿಯ ಪ್ರಬಂಧಕ ವಿಷಯಗಳು ಕಂಡುಬಂದವು. ಇವುಗಳನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಹಾಗು ಸಂರಕ್ಷಣಾತ್ಮಕ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯ ಸೂಚಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ಸಲಹೆಯನ್ನು ಮಾಡಿರುತ್ತೇವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಅಂಶಗಳು ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಷ್ಟೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿಲ್ಲ. ಅವುಗಳು ವಿಶಾಲವಾದ ಸಮಾಜದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳೂ ಕೂಡ ಆಗಿದ್ದೂ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಮ್ಮ ಕಾಳಜಿ ಇದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆಯ ಮೇಲೆ ಒಂದು ವಿಶೇಷವಾದ ದೃಷ್ಟಿಯೊಂದನ್ನು ಹೊಂದುವುದರೊಂದಿಗೆ ಸರ್ವಸಮ್ಮತ, ಗುಣಮಟ್ಟ ಹಾಗು ಸಮಗ್ರತೆಯೊಂದಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದನ್ನು ವಿಕಸಿತಗೊಳಿಸುವ ನಮ್ಮ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನೂ ಅವುಗಳು ಹಾಳು ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಮಾರಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇವುಗಳನ್ನು ನಾವು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರ:

ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ ವಿಭಾಗದ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲೂ ಹಾಗು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ವಿಶಾಲವಾಗಿ ಹಬ್ಬುತ್ತಿರುವ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಸ್ತಾರವಾದ ಹಾಗು ವೈವಿಧ್ಯಮಯವಾದ ಆಧಾರಗಳಿಂದ, ಈ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಚರ್ಚೆಯ ಉದ್ದಕ್ಕೂ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯ ಆಯೋಗಕ್ಕೆ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಲಭ್ಯವಾದವು. ಇವು ಹಲವಾರು ಪ್ರಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿವೆ.

1. ನೇಮಕಾತಿ, ಬಡ್ತಿ ಹಾಗು ವರ್ಗಾವಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಣದ ಪರಿಗಣನೆ (ಕಾರ್ಯದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯ ಮೇಲೆ ಹಾಗು ಕ್ರಮಾಗತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಒಂದು ನಿಗದಿತ ದರವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.)

2. ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವಾಗ/ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಹಾಗು ಪರೀಕ್ಷಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರವು ಇರುತ್ತದೆ. (ಈ ವಿಧಾನವು ಈಗ ಎಷ್ಟು ಭ್ರಷ್ಟಗೊಂಡಿದೆಯೆಂದರೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಅನುತ್ತೀರ್ಣರಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಹಣವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಂಕಗಳಿಗೆ ಹಾಗು ಉತ್ತಮ ಶ್ರೇಣಿಗೆ ಕೂಡ ಒಂದು ನಿಗದಿತ ದರವಿದೆ.)

3. ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನಾ ಸೇವೆಗಳ ಹಾಗು ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನು ವಿಕಾರಗೊಳಿಸುವ ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳು. (ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಉಗುಳು ಬಟ್ಟಲಿಗೆ ಶುಲ್ಕವಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಥವ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಹಣ ನೀಡಬೇಕಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ತುರ್ತುಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ

ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇರಬಹುದು ಅಥವಾ ಒಂದು ನಗರಸಭೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಜನಿಸಿದ ಮಗುವನ್ನು ನೋಡಲು, ಹಣ ನೀಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿಗಿಂತ ಗಂಡು ಮಗುವಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ನಿಯತಕ್ರಮದ ಉಚಿತ ಸೇವೆಗಳಿಗೂ ಹಣದ ಬೇಡಿಕೆಯು ಮಿತಿಮೀರಿ ಬೆಳೆದಿದೆ.

ಇಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರವೆನ್ನುವುದು ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಿ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ ಅಥವಾ ನಮ್ಮ ರಾಜಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗೆ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಇಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಹಾಗು ಒಂದು ಶೂನ್ಯ ತಾಳ್ಮೆಯ ಹಂತಕ್ಕೆ ತಲುಪಲು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲರಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ ರಾಜ್ಯದ ನಾಯಕತ್ವದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಬದ್ಧರಾಗಿರಬೇಕು. ಮಧ್ಯಸಾಲದ ವರದಿಯ ನಂತರ ಇತ್ತೀಚಿಗಿನ ನೇಮಕಾತಿಗಳಲ್ಲಾಗಲಿ, ಸಲಹೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಹಣ-ಕಾಸಿನ ಚಲಾವಣೆಯು ಯಾವ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸಿಲ್ಲದಿರುವುದು ನಮಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಿದೆ.

ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ

ವಿಶಾಲವಾಗಿ ಹಬ್ಬಿರುವ ಇಂತಹ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಿ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಹಾಗು ಗಮನಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು "ಜಾಗೃತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು" ಅಳವಡಿಸಲು ನಾವು ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. (ಆಡಳಿತ ವಿಭಾಗವನ್ನು ನೋಡಿ) ನಮ್ಮ ಮಧ್ಯಾಂತರ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹಾಗು ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಸುಧಾರಣೆ ಸಮಿತಿಯ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಈಗಾಗಲೇ ನಡೆದಿರುವ ನಿರ್ಧಾರಗಳಿಂದ ಈ ಬಗೆಯ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಆಡಳಿತ ಮತ್ತು ರಾಜಕೀಯ ಒತ್ತಾಸೆ ದೊರೆತಿರುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಹಿರಿಯ ನಾಯಕತ್ವವು ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಕುರಿತು ಚರ್ಚಿಸಲು ಹಾಗು ಗಮನಿಸಲು ಮುಂದಾಗುವ ಮೂಲಕ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರ ನಿರ್ಮೂಲನೆಗೆ ಒಂದು ಹೊಸ ಪರಿಸರವನ್ನೂ ರಚಿಸಲು ಮುಂದಾಗಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ.

2. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಲಕ್ಷ್ಯ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಆಡಳಿತದಲ್ಲಿ, ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೂಲತತ್ವ ಹಾಗು ಆಚರಣೆಯನ್ನು ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಅಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ ಇದು ಮತ್ತಷ್ಟು ಕೆಡುವ ಒಲವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಅಲಕ್ಷ್ಯವು ಸಾಂಕೇತಿಕವಾಗಿ ಈ ರೀತಿ ತೋರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

ಅನಾರೋಗ್ಯದ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿ ಹೇಳುವ, ಮಹತ್ವ ನೀಡುವ ನ್ಯೂನ್ಯತೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಮಹತ್ವದ್ದಾದ ಅದರಲ್ಲೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶ, ನೀರು ಸರಬರಾಜು ಹಾಗು ನಿರ್ಮಲೀಕರಣ, ಗೃಹ, ಅಕ್ಷರತೆ ಹಾಗು ಬಡತನ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಲಕ್ಷ್ಯ. ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಚೌಕಟ್ಟಿಗೆ ಸ್ವತಂತ್ರ ಭಾರತದಿಂದ ಅಂಗೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಬೇರ ಸಮಿತಿಯ ನೀಲಿ ನಕಾಶೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಇದನ್ನು 1946ರ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ನಂತರ ಈ ದಿಕ್ಕಿನಲ್ಲಿ ಹೊರ ಹೊಮ್ಮಿದ ಶ್ರಮಗಳು ವಿಭಾಗೀಕರಣಗೊಂಡು ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳ ಹಾಗು ಸಚಿವಾಲಯಗಳ, ಬೇರ್ಪಟ್ಟಿಕದಿಂದ ಮಿಶ್ರ ಪರಿಶ್ರಮದ ಮೂಲಕ ಗಳಿಸಬೇಕಾದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಾಧನೆ ನಷ್ಟಗೊಂಡಿತು.

- ಉತ್ತಮ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಕೀಲಿ ಕೈ ಎಂದರೆ ಒಂದು ಸದೃಢವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾಗಿದೆ. ಅವು ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುವಂತಹದ್ದಾಗಿದ್ದು, ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು, ಒಳಹರಿವು ಮತ್ತು ಹೊರ ಹರಿವನ್ನು ಗಮನಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗು ಒಂದು ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾದ ಎಪಿಡೆಮಿಯೋಲೋಜಿಕಲ್, ಮೈಕ್ರೋ ಬಯಲಾಜಿಕಲ್ ಹಾಗು ಎನ್‌ಟೋಮೋಲೋಜಿಕಲ್ ಕಣ್ಗಾವಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗೆ ಬೆಂಬಲಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವುದನ್ನೂ ಗಮನಿಸುತ್ತದೆ. ಬಹಳಷ್ಟು ಯೋಜನೆಗಳ ಹಾಗು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ನಡುವೆಯು, ನಿಯತಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲ್ಪಡುವ ಹಾಗು ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುವ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾದ ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತಿಯನ್ನು ಹಾಗು ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹತೆಯನ್ನು, ಗುಣಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಇನ್ನು

ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಅಪೇಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಒಟ್ಟಾರೆ ಅಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಇದೊಂದು ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಕಲವೊಮ್ಮೆ ರಕ್ಷಣೆ ಹಾಗು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣದ ಬಗ್ಗೆ ನೋಟವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಉಳಿದಂತೆ, ರೋಗನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಹಾಗು ಅಸಮರ್ಪಕ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿದಂತೆ ವ್ಯಾದಿನಿರೋಧಕ, ಪ್ರಚೋದಕ ಹಾಗು ಪುನರ್ವಸತಿ ಪಾಲನೆಯ ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತು ಹೇಳುವ ಒಟ್ಟಾರೆ ಕೊರತೆ, ಗುಣಪಡಿಸುವ ಪಾಲನೆ ಹಾಗು ಖಾಸಗಿಕರಣ ಮತ್ತು ವಾಣಿಜ್ಯಕರಣದ ಹೆಚ್ಚಳದಿಂದಾಗಿ ಶೇಕಡ 65% ರಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆಯು ಇಂದು ಖಾಸಗಿಯವರ ಕೈಯಲ್ಲಿದೆ. ರಾಜ್ಯದ 'ಆರೋಗ್ಯ ಗಮನಿಕೆಯು' ಬಗ್ಗೆ ಅಥವಾ 'ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ'ಯ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿನಿಧಿಸದಿರುವುದು ಹಾಗು ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಬಹುಶಃ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಿರಬಹುದು.

- ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವು ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಅಲಕ್ಷ್ಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ ಹಾಗು ತರ್ಕಬದ್ಧವಾದ ಡ್ರಗ್ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಚರಣೆ ಒಳಪಡಿಸಿಲ್ಲ.
- ಉತ್ತಮ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾಗ್ಯೂ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆ ಮಾಡಲ್ಪಡುವುದಾಗಲಿ ಅಥವಾ ಬಲಪಡಿಸುವುದಾಗಲಿ ಆಗಿಲ್ಲ. ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆಯ ವಿವಿಧ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ಯಾವುದೇ ಕೌಶಲ್ಯವಿಲ್ಲದ ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಮಾಡುವ ಮಂದಿ ಅಥವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಇಲ್ಲದ ಜನರಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಮಾಡಲು ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದರಿಂದ ಅವರು ವೈಯುಕ್ತಿಕ ಪಾಲನೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಅಥವಾ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಔಷಧಿ ಆರ್ಥಿಗಳಿಗೆ, ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತಾ ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವ ಬದಲು ಬೇರೆ ಕಡೆಗೆ ಗಮನಹರಿಸುವಂತಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ

a. ಯಾವುದೇ ವಿವೇಚನೆ ಇಲ್ಲದೆ ಅಥವಾ ಭಿನ್ನತೆಯಿಲ್ಲದೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಎಂಬ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಕುಶಲತೆ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮರ್ಥತೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇವು ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ವಾಹಿನಿ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

- ಒಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ಹಿಡಿದು ಆಯುಕ್ತರವರೆವಿಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ಹಾಗು ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ಅಧಿಕಾರಯುಕ್ತವಾಗಿ ರಾಜ್ಯದ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ಹಂತದ ಎಲ್ಲಾ ನಿರ್ಣಾಯಕ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಾಗು ಕುಶಲತೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಒಂದು ನಿರಂತರ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವಾಗಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮರ್ಥತೆಗಾಗಿ ಡಿಪ್ಲೋಮ, ಎಂ.ಡಿ, ಮಾಸ್ಟರ್ ಹಾಗು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಹೆಗಾರರು/ತಜ್ಞರ ಮಧ್ಯೆಯನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು. ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾಲದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅವರು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ನಿರ್ಣಯಗಳನ್ನು ತೆಗಿದುಕೊಳ್ಳುವಂತಹ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವಂತಹವರಾಗಿರಬೇಕು. ಇವರು ಆರೋಗ್ಯದ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಸ್ಥಿತಿಗಳ ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ-ರಾಜಕೀಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಹಾಗು ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕವಾದ ಹಾಗು ತಾಂತ್ರಿಕವಾದ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ಕುಶಲತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಉತ್ತಮವಾದ ತಂಡದ ಚಟುವಟಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಹಾಗು ಸಮುದಾಯದ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯಿಂದ ಪುಷ್ಟಿಪಡೆದು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಉದ್ದೇಶಿಸಿ ಗಮನಿಸುವಂತಿರಬೇಕು.

b. ಒಂದು ಪೂರಕ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಪತ್ರ

- ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶಗಳು
- ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚನೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗು ಕಣ್ಗಾವಲು ಹಾಗು
- ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಸಂರಕ್ಷಣೆ, ಪ್ರಚೋದನೆ.

ಈ ಪುನರುತ್ಥಾನದ ಅಂಶಗಳು, ರಾಜ್ಯದ ಸೇವಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಳಿಗೆ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಆಧಾರಾಂಶಗಳಾಗಿರಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ ಆಡಳಿತದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಒಂದು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ಮರುಕಾರ್ಯಕ್ರಮ/ಪುನಶ್ಚೇತನ ಎಂಬುದನ್ನು ಇದು ಮತ್ತೆ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಎಲ್ಲಾ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲೂ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಾನವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸಬೇಕು.

3. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ನ್ಯೂನ್ಯತೆಗಳು

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯವು ಪ್ರೇರಣೆ ಮಾಡಿದ್ದರೂ ಕೂಡಾ, ಶಾಸನವನ್ನು ಮಾಡುವ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ವಿವರಿಸಿಲ್ಲ ಹಾಗು ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳಿಂದ/ಅಂಶಗಳಿಂದ ಇದು ಕುಂಠಿತವಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ: ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಆಡಳಿತದಲ್ಲಿ ಜನರನ್ನು ಒಳಗೊಳಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಶ್ರಮವನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಸಮುದಾಯದ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯ ತುಂಬಾ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಹಾಗು ಮಧ್ಯಾಂತರವಾಗಿದೆ.

- ಹೆಚ್ಚು ಸಮಗ್ರವಾದ ಹಾಗು ಸಂಯೋಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಮಾರ್ಗಗಳಿಂದ ಹಾಗು ಸ್ಥಳೀಯ ಯೋಜನೆಯ ಶ್ರಮದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಡಿಲತೆಯಿಂದಾಗಿ ನೇರವಾಗಿರುವಂತಹ ಹಾಗು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿರುವಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಹೆಚ್ಚಳಗೊಂಡವು. ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಈ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ನೇರವಾಗಿರುವಂತಹ ಹಾಗು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಹೊರಗಿನಿಂದ ಅನುದಾನ ಪಡೆದ ಯೋಜನೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಸಹಾಯಮಾಡಿದೆ.
- ಸಮುದಾಯದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ಣಯಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವಾಗ ಅದರಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಹಾಗು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಿ ಒಳಗೊಳ್ಳಲು ಪಂಚಾಯ್ತುರಾಜ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡಲು ಸಿದ್ಧತೆಗಳು ಸಾಕಷ್ಟಿಲದಾಗಿದೆ.
- ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಅದಕ್ಕೆ ಪ್ರೇರಕವಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರುಗಳ, ಸ್ಥಳೀಯ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗು ವೈದ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಎನ್‌ಜಿಓ ಹಾಗು ಪಟ್ಟಣದ ಸೊಸೈಟಿಗಳು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ-ವಲಯದವರ ಸಾಕಷ್ಟು ತೊಡಗಿಕೊಳ್ಳುವ ಕೊರತೆ ಇದೆ.
- ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪಾಲನೆ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಮರ್ಥತೆಯನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೆ ವರಿಸುವುದು ತೀರಾ ನಿರ್ದಾವಾಗಿವೆ ಹಾಗು ಸೂಕ್ತವಾದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಕೊರತೆಯು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.
- ವಿಭಾಗ ಭೇದ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ವಿಭಾಗೀಕರಣವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಿಂದಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಆಳವಾದ ನಿರ್ಣಾಯಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸುವುದು ತುಂಬಾ ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗು ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ, ಶಾಲಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಸಹಕಾರ ಚಾಲನೆ, ಬಡತನದ ನಿರ್ಮೂಲನೆ ಹಾಗು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ, ನೀರು ಸರಬರಾಜು ಹಾಗು ನಿರ್ಮಲೀಕರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಮಹಿಳಾ ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕೋಆಪರೇಟಿವ್‌ಗಳ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಯೋಜನೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾದ ಸಮಗ್ರ ಜೋಡಣೆಯ ಕೊರತೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆಯು ಸಮಗ್ರ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಸರ್ವಸಮ್ಮತೆಯ ಸೂಕ್ತ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ, ವಿಭಾಗೀಯ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಹಾಗು ಸಮುದಾಯಿಕ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಅಥವಾ ಮರತೇ ಹೋದಂತಾಗಿರುವುದರಲ್ಲಿ ಆಶ್ಚರ್ಯವೇನಿಲ್ಲ.

ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ:

a. ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಸಚಿವಾಲಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಸಂಬಂಧಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಸೇವಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮೂಲತತ್ವದ ತಿರುಳಂತೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆಯನ್ನು ಪುನಃ ಪುನಃ ಹೇಳುವ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

b. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಪ್ರೇರಣೆಗಾಗಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹಾಗು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

c. ಮಾನವ ಶಕ್ತಿಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಮೂಲಕ, ಪಾಲನೆಯ ಮೂಲಕ, ಸರಬರಾಜು ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವ ಉಲ್ಲೇಖ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಬೇಕು.

d. ಸ್ಥಳೀಯ ಸಮುದಾಯಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹಾಗು ಎನ್.ಜಿ.ಓಗಳನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ವೈದ್ಯರನ್ನು, ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆಯ ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ವೈದ್ಯರುಗಳನ್ನು, ನಾಟಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವ ಎಲ್ಲರನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಅವರೆಲ್ಲರನ್ನೂ ಒಳಪಡಿಸುವ ಹಾಗು ಅವರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವ ಒಂದು ಅಭಿನಂದನೀಯ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಿ ಪ್ರಚೋದಿಸಬೇಕು.

e. ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಭಾಗೀಯ ಭೇದದ ಜೋಡಣೆಯ ಅಗತ್ಯವು ಆರೋಗ್ಯದ ನಿರ್ಣಾಯಕತ್ವವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವಲ್ಲಿ - ಆದಾಯ, ಲಿಂಗ/ವರ್ಗ, ಸಾಕ್ಷರತೆ, ಗೃಹ, ನೀರು ಸರಬರಾಜು ಮತ್ತು ನಿರ್ಮಲೀಕರಣ ಹಾಗು ಪರಿಸರ ಮಾಲಿನ್ಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಗ್ರವಾಗಿಸುವ ಮತ್ತು ಸಂಯೋಜಿಸುವಂತಹ ಕಾರ್ಯವು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ತುರ್ತಾಗಿ ಪ್ರೇರೇಪಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಕಾರ್ಯ ಪ್ರತಿಜ್ಞೆಯ ನವೀಕರಣವಾಗಬೇಕು.

4. ಸರ್ವಸಮತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದ ಕೊರತೆ

ಕರ್ನಾಟಕದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಪ್ರಾಂತ್ಯಗಳ ನಡುವೆ/ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಸಮತೆಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಸಾಕ್ಷಿಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿವೆ ಕೆಲವೊಂದು ಶ್ರಮದ ನಡುವೆಯು ಪ್ರಸುತ್ತ ಇರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಹಾಗು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಅಸಮರ್ಥತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಗುರ್ತಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಅಸಮಾನತೆಗಳು:

- ಕರ್ನಾಟಕದ ಉತ್ತರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಏಳು ಜಿಲ್ಲೆಗಳು (ವರ್ಗ ಸಿ) ಸಾಮಾಜಿಕ ಸೂಚನೆಗಳು ಹಾಗು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಚಿತ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ದಕ್ಷಿಣ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕೆಲವೊಂದು ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳು ಕೂಡಾ ತುಂಬ ಕಡಿಮೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ.
- ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ನಗರದ ನಡುವೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕೂಡ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವುದು ಮುಂದುವರೆದಿದೆ ಹಾಗು ಅವು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ.

ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿನ ಅಲಕ್ಷ್ಯವು ಮುಂದುವರೆದಿರುವುದು ಲಿಂಗ/ವರ್ಗ ತಾರತಮ್ಯವನ್ನು ತೋರಿಸುವಂತಿದೆ, ಹೆಣ್ಣು ಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆಯ ಹೆಚ್ಚಳ (ಲಿಂಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಆಯ್ಕೆಯ ಭ್ರೂಣಹತ್ಯೆ) ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಮತ್ತು ಗಂಡಿನ ನಡುವೆ ತಾರತಮ್ಯವು ಮುದುವರೆದಿರುವುದು: ಸ್ತ್ರೀಯ ವಿರುದ್ಧ ದೌರ್ಜನ್ಯವು ಹೆಚ್ಚಿರುವುದು, ಹೆಣ್ಣು ಮಗುವಿನ ಪಾಲನೆಯ ಬಗ್ಗ ಕಡಿಮೆ ಗಮನವು ನೀಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

- ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಹಾಗು ಪಂಗಡ (ಎಸ್.ಸಿ/ಎಸ್.ಟಿ) ವಿಭಾಗದದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ನಡುವೆ ಇರುವ ಅಂತರ ಹಾಗು ಇತರೆ ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ (ಓಬಿಸಿಗಳು) ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಅಂತರವು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆದಿರುವುದು

ಈ ವರ್ಗಗಳ/ಜನಾಂಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಸಮತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಿಸಲು ಇರುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪ್ರಯತ್ನದ ನಡುವೆಯೂ ಅಂತರವನ್ನು ಕಡ-ಮೆಮಾಡಲಾಗಿಲ್ಲ.

- ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿರುವ ಅಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವ ಇತರರು ಅಂದರೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಹಿರಿಯ ಸದಸ್ಯರನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ, ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದು, ಅಸಮರ್ಥತೆ/ಅಂಗವಿಕಲತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಜನರು ಹಾಗು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಜನರ ಗುಂಪುಗಳು ಅಥವ ಸಮಾಜದ ಅನೇಕ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವಂತಹವರನ್ನು ಅಲಕ್ಷ್ಯಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ರೀತಿಯ ಎಲ್ಲಾ ನಿರಂತರ ಹಾಗು ಮುಂದುವರೆದು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಅಸಮಾನತೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿಲ್ಲದ ಕ್ರಮಗಳು. ಸರ್ವಸಮತೆ ಹಾಗು ತಾರತಮ್ಯದ ಮೇಲೆ ಗಮನ ಹರಿಸಲು ಇರುವ ಕೊರತೆಯು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತಾ ಸಮಸ್ಯೆ ಮತ್ತಷ್ಟು ಜಟಿಲಗೊಂಡಿದೆ. ಈ ಅಸಮತೆಗಳು ಹಾಗು ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಮತ್ತು ನೆರವು ನೀಡಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ಸಂಗ್ರಹದ ನಿರಂತರ ಕೊರತೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಇಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ನೋಟವನ್ನು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಕ್ರಮಗಳಿಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ:

a. ಸ್ಥಳೀಯ ತಾರತಮ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಲಿಂಗ/ವರ್ಗ ಬೇದದ ಅಸಮತೆಯ ಬಗ್ಗೆ/ವರ್ಗ ಮತ್ತು ಜಾತಿ/ಜನಾಂಗಗಳ ಅಸಮತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಬೌಗೋಳಿಕದ (ನಗರ/ಗ್ರಾಮೀಣ) ಬಗ್ಗೆ ಬಿಡಿ ಜಿಡಿಯಾಗಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಗಮನೀಕಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದರ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಅದು ಈ ಅಸಮತೆಯ ವಿಷಯವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುವಂತಹದ್ದಾಗಿರಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

b. ಸರ್ವಸಮತೆಯನ್ನು ಒಂದು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾದ ನೀತಿಯಂತೆ ವಸ್ತುಸ್ಥಿತಿಯ ಪೃಥಕ್ಕರಣ ಮಾಡಲು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ರಚಿಸಬೇಕು: ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆಯ ಗುರಿಗಳು ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಒಳಹರಿವು ಹಾಗು ಹೊರಹರಿವನ್ನು ಗಮನಿಸಲು ಇವು ರೂಪಕಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಸರ್ವಸಮಿತೆ ಎನ್ನುವುದು ಮಹತ್ವದ್ದಾದಾಗ, ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಅಳವಡಿಕೆಯ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಏಳು ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಯೋಜನೆಗಳು, ಬ್ಲಾಡಕಟ್ಟು ವಿಭಾಗ ಹಾಗು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ, ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ, ಹಾಗು ಇತರೆ ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುವ ಒಟ್ಟಾರೆ ನೋಟದ ಜೊತೆಗೆ ವಿಶೇಷ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅಗತ್ಯವೂ ಇದೆ. ಉತ್ತಮವಾದ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಹಾಗು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದ ತಜ್ಞ ಸಮಿತಿ/ತಜ್ಞರ ಸೇವೆಯ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

5. ಜಾರಿಯಲ್ಲಿ ಅಂತರದ ಅವಾಂತರ

ಕಳೆದ ಅನೇಕ ದಶಮಾನಗಳಿಂದ ರಾಜ್ಯವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಹಾಗು ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಕಳೆದ ಎರಡು ದಶಮಾನಗಳಿಂದ ಹೊಸ ಸವಾಲುಗಳನ್ನೂ ಎದುರಿಸಲು ಹಾಗು ನೋಟವನ್ನು ವಿಸ್ತಾರಗೊಳಿಸಲು ಮತ್ತು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಸುತ್ತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತಲುಪಲು ಬಾಹ್ಯ ಅನುದಾನವು ಕೂಡ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ರೂಪರೇಷಗಳ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಶ್ರಮವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿದೆ, ಅಳವಡಿಕೆಯ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಕೈಪಿಡಿಗಳ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಧದಲ್ಲೂ ಉದ್ಭವಿಸಿದೆ. ಹೀಗಾಗ್ಯೂ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಹಾಗು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ನೀತಿಗಳ ಉದ್ದೇಶ ಹಾಗು ಅವುಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವಿಕೆಯಲ್ಲಿನ ವಿಸ್ತಾರಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ಅಂತರವನ್ನು ಯಾರೊಬ್ಬರೂ ಗಮನಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಯಾವುದನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿತ್ತು ಹಾಗು ಯಾವುದು ಆಚರಣೆಯಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬ ಅಂತರವನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಈ ರೀತಿಯ ಅಳವಡಿಸುವಿಕೆಯ ಅಂತರವು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರದೇಶವಾಗಿದ್ದು ಹಾಗು ನಮ್ಮ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖವಾದ ಅಡೆತಡೆಯಾಗಿದೆ.

ವಿಭಿನ್ನ ಆಯಾಮದ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಈ ಅಂತರಕ್ಕೆ ಇಂಬು ಏರ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

ಪ್ರಶಾಸನದ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟ ನೀಡದ ರಾಜಕೀಯ ಇಚ್ಛಾಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆಯಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ಆಯವ್ಯಯ ಪಟ್ಟಿಯು ನಿಂತನೀರಾಗಿದೆ. ಹಾಗು ಕಲವೊಮ್ಮೆ ಉಪಯೋಗಿಸದೇಯೇ ಉಳಿದುಹೋಗಿದೆ. ಮೂಲದಿಂದ ಯೋಜನೆಯೊಂದನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು ಯಾರಿಗೆ ಅದು ತಲುಪಬೇಕೋ ಅಂತಹವರಿಗೆ ಆ ಯೋಜನೆಗಳು ತಲುಪುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಬೇಕಾದ ಒಪ್ಪಂದ ಹಾಗು ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಕೊರತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

- ನೋಟ ಹಾಗು ಧ್ಯೇಯದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಕೊರತೆಯಿದೆ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯದ ಯಥಾದೃಷ್ಟರೂಪಣವು ಸಮಗ್ರವಾಗಿಲ್ಲ ಅಥವ ಸರಿಯೋಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿಲ್ಲ, ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ವಿಭಾಗೀಕರಣ ಭೇದದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಜೊತೆಗ 'ಮರಗಳಿಗಾಗಿ ಅರಣ್ಯವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ' ಎಂಬಂತೆ.

- ಯೋಜನೆ, ಆಡಳಿತ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಗಳು ಬಡವಾಗಿದೆ, ಬಹಳಷ್ಟು ವೇಳೆ ಮಧ್ಯಾಂತರವಾಗಿದೆ ಹಾಗು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಜಾಗೃತಿ ಅಥವಾ ಸದಾ ಕಾಲ ಸಾಕ್ಷಿ ಆಧಾರಿತವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಉಪಜಿಲ್ಲೆ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಸತ್ಯವೆನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಉತ್ತಮ ಜನರ ಕಾರ್ಯಗಳು ಪರಿಣಾಮಹೀನಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಆಶಾಭಂಗ ಹಾಗು ನೀತಿಗೆಡಿಸುವ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

- ಒಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ತಂಡವನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು, ಹಾಗು ತಂಡವನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ನಾಯಕತ್ವದ ಕೊರತೆ ಏನ್ನಿಸಬಹುದು. ಒಂದು ಒಳ್ಳೆಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಉದ್ದೇಶದ ಹೆಚ್ಚದಿಂದ, ಕೆಲವು ಶಾಸಕರ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಲು ಯತ್ನಿಸುವವರು ಹಾಗು ಆಸಕ್ತರ ಗುಂಪುಗಳು ತಮ್ಮ ಒಂದು ಸ್ವಂತ ಉದ್ಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ, ಕೆಲಸನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದು, ಅಲ್ಪಕಾಲಿಕ ಆಸಕ್ತಿಗಳಿಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದು.

- ಜಾತಿ ಅಥವಾ ಸ್ಥಳೀಯ ರಾಜಕೀಯದ ಮೇಲೆ ಆಧಾರಪಟ್ಟ ವ್ಯಯಕ್ತಿಕ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಪಟ್ಟಿಯು ಬಹಳಷ್ಟು ಸಲ ಸಾಮೂಹಿಕ ಒಳಿತಿನ ಮೇಲೆ ಪ್ರಬಲವಾಗಿ ದಬ್ಬಾಳಿಕೆಯನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತವೆ.

- ಪ್ರಮುಖವಾದ ಹಾಗು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗು ಪ್ರಮಾಣಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ, ತುಂಬದಿರುವದರಿಂದ ಆಳವಡಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಬರಿದಾದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತುಂಬುವ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಆಗಾಗ್ಗೆ ನಡೆಯುವ ವರ್ಗಾವಣೆಗಳು ನಿರಂತರತೆಗೆ ಧಕ್ಕೆ ತರುತ್ತವೆ ಹಾಗು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪರಿತದಲ್ಲಿ ಯುವ ಜನಾಂಗದ ಕೊರತೆಯು ಕೂಡ ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯ ವಿಧಾನದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ.

- ಆಶ್ಚರ್ಯವೆಂದರೆ ಇಲಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಅಂಶಗಳ ಪ್ರಭಾವವಿರದಿದ್ದರೂ ಅಧಿಕಾರಿ ದೋರಣೆಯ ಕೆಂಪುಪಟ್ಟಿ ಹಾಗು ತಡಮಾಡುವಿಕೆಯು ಅಥವಾ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ಜಾರಿಕೊಳ್ಳುವ ಧೋರಣೆಯಿಂದ ಯೋಜನೆ ಹಾಗು ಅದರ ಜಾರಿಯ ನಡುವೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಸಾಮರಸ್ಯವಿಲ್ಲದ ಸಂಬಂಧ ಇನ್ನಷ್ಟು ಹದಗೆಡುತ್ತಿದೆ.

ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ

a) ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಧೀರ್ಘಕಾಲದ ನೋಟವನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಒಂದು ಸಂಯೋಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು, ಕಾರ್ಯದ ಚೌಕಟ್ಟನ್ನು, ಗುರಿಯನ್ನು, ಒದಗಿಸುವಂತಹ ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ಹಾಗು ಶಾಸನಬದ್ಧ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೊಂದುವ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

b) ರಾಜಕೀಯ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಚಾರಕ್ಕೆ ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯ ಕೊಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಹಾಗು ಸಂವಿಧಾನ ಸಮುಚ್ಚ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೂತ್ರಗಳ ಆಳ್ವಿಕೆಯಿಂದ

ಎಲ್ಲಾ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ತಲುಪಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವು ಹಾಗು ಆಯವ್ಯಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

c) ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿನ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಗಮನಿಸುವ ಹಾಗು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವುದು ಹಾಗು ಸರಬರಾಜನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸುವುದು, ನಕಲನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯುವುದು ಹಾಗು ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಔಷಧ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪಾಲನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಿಸುವುದನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು ಹಾಗು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಗಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತಹ ಸೂತ್ರವನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವುದು.

d) ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಆರ್ಥಿಕತೆಯಿಂದ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಬಾಹ್ಯ ಪ್ರಭಾವ, ರಾಜಕೀಯ ಬೆಂಬಲಿಗರ ಒತ್ತಡ, ರಾಜಕೀಯ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ ಹಾಗು ಹಣದ ಶಕ್ತಿಯ ಪ್ರಭಾವಗಳಿಂದಾಗಿ ಯೋಜನೆ ವಿರೂಪಗೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಪಾರದರ್ಶಕತೆಯನ್ನು ಹಾಗು ಲೆಕ್ಕಪತ್ರದ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುವ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

e) ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಂತದಲ್ಲೂ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂಡಲಿಗಳ ನೀತಿ ಹಾಗು ಸಿದ್ಧಾಂತಿಕ ಒಡಂಬಡಿಕೆ, ಗುರಿಗಳು, ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಕೊಂಡು ಬರಲು ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಅಗತ್ಯವಾದ ಸಮರ್ಥನೀಯವಾದ ಬದ್ಧನಾದ ಸಮರ್ಥ ನಾಯಕತ್ವದ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

f) ಸಮಸ್ಯೆಯೊಂದನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಹಾಗು ಪರಿಹಾರಮಾಡುವಂತಹ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದರ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯ ಅಂತರವನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಗಮನಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಹಾಗು ಇದರಿಂದ ಅಂತರದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಿ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಗುರ್ತಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

ನೈತಿಕ ವಿಧಿರೂಪಗಳು:

ವೃತ್ತಿ ಪರತೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧಾಂತಿಕ ಮೌಲ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಬದ್ಧತೆಯು ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಕ್ರಮೇಣ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಇಳಿಮುಖವಾಗುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ, ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಒತ್ತಡಗಳು ಹಾಗು ಆರ್ಥಿಕ ಲಾಭಕ್ಕಾಗಿ ವೃತ್ತಿಪರ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಮತ್ತು ಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ವಿರೂಪಗೊಳಿಸಲು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಂತಾಗಿದೆ. ಇದರೊಂದಿಗೆ, ಮಾನವನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಬಲ್ಲಂತಹ ಹಾಗು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಹಾನಿಯನ್ನು ಸಹ ಉಂಟುಮಾಡದಂತಹ ದುರುಪಯೋಗದಿಂದಾಗಲಿ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಉಪಯೋಗದಿಂದಾಗಲಿ ತಪ್ಪಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದಾಗಲಿ ಅಥವ ದೌರ್ಜನ್ಯದಿಂದಾಗಲಿ ತೊಂದರೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಈಗ ವಿವಿಧ ಕಾನೂನು ಶಾಸನಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಹಲವಾರು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಳು ಹಾಗು ಹೊಸ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಹೆಚ್ಚಳವು ಇದರೊಡನೆ ಜೊತೆಸೇರಿದೆ. ಮಗುವಿನ ಜನನದ ಮುನ್ನವೇ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿದ್ದಾಗಲೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ಮೂಲಕ ದುರುಪಯೋಗ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡಂತೆ ಲಿಂಗ ಆಯ್ಕೆಯಂತಹ ಭ್ರೂಣಹತ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ದುರುಪಯೋಗಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ ಹಾಗು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅಂಗಗಳನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸುವ ಹಾನಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಇಂತಹ ಒಲವುಗಳ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆಯಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಹಾಗು ಸಮಗ್ರವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯೊಂದು ಉದಯಿಸಲು ಸಿದ್ಧಾಂತ ಹಾಗು ಶಾಸನಗಳು ಮಹತ್ವವಾದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಮೊದಲಿನದು ಉತ್ಸಾಹ ಹಾಗು ಪ್ರೇರಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆಯದು ಕಾರ್ಯದ ಚೌಕಟ್ಟನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತವೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಉದಾಸೀನ ಮಾಡಿದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ವಿಧಾನವು ಸಡಿಲವಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗು ಕಾರ್ಯದ ಚೌಕಟ್ಟು ದುರ್ಬಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಆಶೋತ್ತರಗಳನ್ನು ಅದು ದೀರ್ಘಕಾಲ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಸಿದ್ಧಾಂತಿಕ ಅಗತ್ಯದ ಸ್ಪಷ್ಟತೆ ಹಾಗು ಶಾಸನಬದ್ಧ ಚೌಕಟ್ಟನ್ನು ಅಗೌರವಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಶಾಸನಬದ್ಧ ನಿರ್ಣಾಯಕರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಅಗೌರವಿಸುವುದು ಮತ್ತೊಂದು ಸಮಕಾಲೀನ ಸಿದ್ಧಾಂತವಾಗಿದ್ದು ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯು ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಕ್ರಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ

a) ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವವರ, ರೋಗಿಗಳ ಹಕ್ಕುಗಳ ಹಾಗು ನಾಗರೀಕರ ಹಕ್ಕುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ರಾಜ್ಯವು ಒಂದು ಒಪ್ಪಂದ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಹೊಂದಬೇಕು. ಇವುಗಳನ್ನು ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ವಿತರಿಸಬೇಕು ಜನರು ವಿಧಾನಬದ್ಧವಾದ ಹಾಗು ವಿಧಾನಬದ್ಧವಲ್ಲದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗ್ರತೆಯನ್ನು ಹೊಂದುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು ಸೂಚನಾ ಮಸೂದೆಯ ಹಕ್ಕು ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಇವುಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿ ಹಾಗು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

b) ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನ ತಜ್ಞತೆಯ ತರಬೇತಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿ ಸಿದ್ಧಾಂತ ಹಾಗು ಕಾನೂನುಗಳ ಸಂಬಂಧಗಳ ವೈದಕೀಯ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಗಿರುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

c) ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಶಾಸನಬದ್ಧ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆಯು ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರುಗಳು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪೂರ್ತಿಯಾದ ಅರಿವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು ಹಾಗು ಶಾಸನಬದ್ಧ ಕಾರ್ಯಚೌಕಟ್ಟಿಗೆ, ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಹಾಗು ಅಳವಡಿಸುವಿಕೆಗೆ ಕುರಿತಂತೆ ಸರಿಯಾದ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಹೊಂದುವಂತಾಗಬೇಕು.

d) ಅಂತಿಮವಾಗಿ, ಸಿದ್ಧಾಂತಿಕ ಹಾಗು ಶಾಸನಬದ್ಧ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಗಮನಿಕೆಯು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ವೃತ್ತಿಪರವಾಗಿ ನಿರ್ಮಿಸಲ್ಪಡಬೇಕು ಹಾಗು ಸಂಚಲನಗೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಇಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ಅಂತಹವುಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಬೇಕು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನಾಗರೀಕರ ಗುಂಪುಗಳ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿರಬೇಕು.

7. ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಅಲಕ್ಷ್ಯ

ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಒಟ್ಟಾರೆಯಾದ ಅಲಕ್ಷ್ಯವಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಹಾಗು ಎಲ್ಲಾ ಮಾದರಿಯಲ್ಲೂ ಆರೋಗ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗುವ ಒಂದು ಸೈನ್ಯವನ್ನು ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸುವ ತರಬೇತಿ ಇದ್ದಾಗಿಯೂ, ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಾಗು ಸರ್ಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಒಂದು ವಿಸ್ತಾರವಾದ ಅಂತರಜಾಲದ ಸೇವಾಸಂಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡಿದ್ದರು ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಅಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದೆ.

ಈ ರೀತಿಯ ಅಲಕ್ಷ್ಯವು ಸಾಂಕೇತಿಕವಾಗಿ ಹೇಳಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ:

- ತಂಡದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಸದಸ್ಯರು ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಹೊಂದಬೇಕಾದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹಾಗು ಕೌಶಲ್ಯದ ಸ್ಪಷ್ಟತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೊರತೆ.
- ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕುಶಲತೆ ಹಾಗು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಗುಣವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಲು ಅಳವಡಿಸಬೇಕಾದ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಅಂದಾಜು ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿಲ್ಲದಿರುವುದು.
- ವೃತ್ತಿಯ ಆರಂಭ, ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಮುಂದುವರಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಸ್ಪಷ್ಟತೆ, ಅವುಗಳ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳ ಕೊರತೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ನೈತಿಕಮಟ್ಟ ಹಾಗು ಪ್ರೇರಣೆಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಕೊಂಡು ಬರುವಲ್ಲಿ ಅಸಮರ್ಥತೆ.
- ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗಾಗಿ ಕೆಲವೊಂದು ತಾತ್ಪೂರ್ತಿಕವಾಗಿ ಹಾಗು ವಿರಳವಾದ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನೂ ಹೊರತುಪಡಿಸಿದಂತೆ ನಿರಂತರ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯತ್ನವು ಇಲ್ಲವೆನ್ನಬಹುದು.
- ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ನೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟತೆಯ ಕೊರತೆ ಹಾಗೂ
- ಸಾಮಾಜಿಕ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ಕೊರತೆ.

ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ವಾಣಿಜ್ಯೀಕರಣದಿಂದಾಗಿ ಹಾಗೂ ಯೋಜನಾ ರಹಿತ ಹಾಗೂ ನಿಯಂತ್ರಣವಿಲ್ಲದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಿಂದ ಮಾನವ ಶಕ್ತಿ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ವೈದ್ಯಕೀಯ, ದಂತ, ನರ್ಸಿಂಗ್, ಫಾರ್ಮಸಿ ಹಾಗೂ

ಸ್ಪರ್ಧಿಸುವ ಇತರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಇತ್ತೀಚಿಗಳಿಂದಾಗಿ ಗುಣಮಟ್ಟವು ಇಳಿದಿದೆ. ತರಬೇತಿಯು ಕಡಿಮೆ ಗುಣಮಟ್ಟ, ಹಾಗೂ ಈ ರೀತಿಯ ನಾಯಿಕೊಡೆಗಳಂತಹ ಅಂತರ್ಜಾಲ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಣದ ಪ್ರಭಾವದ ಆರಂಭ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ

a) ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಸಂಯೋಜನ ಭಾವದಂಬಂತ ಮಾನವ ಶಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ರಾಜ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

b) ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವರ್ಗದಲ್ಲೂ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮಂಡಳಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಅಥವ ಗುತ್ತಾದ ಪರಿಮಾಣವನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಒಂದು ಯೋಜನಾಬದ್ಧ ಅಂದಾಜು ಪಟ್ಟಿಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ, ಜೊತೆಗೆ ಮುಂದಿನ 5-10 ವರ್ಷಗಳ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಂಡು ನೇಮಕಾತಿ ಮತ್ತು ಬಡ್ತಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತಹ ನಿಯೋಜನೆ, ಅಗತ್ಯವಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

c. ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗಗಳಿಗೂ ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ ನಿರಂತರ ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗು ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ತರಬೇತಿ, ಕುಶಲತೆಯ ತರಬೇತಿ, ಜೀವನಾಭಿವೃದ್ಧಿ, ಹಾಗು ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆ ಬಗ್ಗೆ ಶಕ್ತಿಯುತವಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನೊಂದಿರಬೇಕು ಮರು ತರಬೇತಿ ನೀಡಲೂ ಕೂಡ ಯೋಜನೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ವಾಣಿಜ್ಯಕರಣ ಹಾಗು ನಿಯಂತ್ರಣವಿಲ್ಲದ ನಾಯಿಕೊಡೆಯಂತಹವುಗಳು ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳ ಕಡೆಗೆ ಒಲವನ್ನು ಸೃಜನಶೀಲ ಹೆಚ್‌ಹೆಚ್‌ಆರ್‌ಡಿ ನೀತಿಯಂತಹದ್ದರಿಂದ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ವಿರೋಧಿಸಬೇಕು. ಆ ನೀತಿಗಳು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕ್ಯಂತ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹೇಳುತ್ತವೆ, ಅವು ಸಮರ್ಥತೆಯಿಂದ ಆಧಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಹಾಗು ಪಾರದರ್ಶಕ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಾ ಜನರ ಆಶೋತ್ತರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಗತ್ಯಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವಂತಿರುತ್ತವೆ. ಹಾಗು ಅವು ಸ್ಥಳೀಯ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಥವ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯ ಶಕ್ತಿಗಳ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಭಾಗದಂತಿರುತ್ತವೆ.

8. ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಂತರ ಹಾಗು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಬಹುತತ್ವವಾದ

1982ರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಂತೆ ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ಆಶೋತ್ತರಗಳ, ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆಶೋತ್ತರಗಳು, ಮನೋಭಾವ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯ ಸಿದ್ಧಾಂತ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವವರ ಕಾರ್ಯನಿಯಮಗಳ ನಡುವೆ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಂತರವಿದೆ. ಇವುಗಳ ಸಾಂಕೇತಿಕವಾಗಿ ಈ ರೀತಿ ತಿಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ.

- ಆರೋಗ್ಯತಂಡಗಳ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆ ಅಥವ ಜಾಗೃತಿಯ ನಿರಂತರ ಕೊರತೆ.

- ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳು ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ
- ಗಿಡಮೂಲಿಕೆ ಮತ್ತು ನಾಟಿ ಔಷಧಿ ಹಾಗು
- ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ವೈದ್ಯರ ಕಾರ್ಯಗಳು ಹಾಗು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಜನನ ಪರಿಚರರು

ನಮ್ಮ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಮತ್ತೊಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಭಾವದಿಂದಾಗಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ಜಟಿಲಗೊಳ್ಳುವಂತಾಗಿದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಅಂತರ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗು ಜನರ ನಡುವೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ತಡೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಎಲ್ಲ ಬಗೆಯ ಮದ್ದು ಮತ್ತು ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಬಹುತತ್ವವಾದ ಎಲ್ಲಾ ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳಿಗೂ ಕಡೆಗೆ ಒಂದು ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಮನೋಭಾವದ ಕೊರತೆ ಹಾಗು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಹೊಂದಿದ ತರಹ ಮಾನಸಿಕ ಸಾಕ್ಷಿ ಮತ್ತು ಗೌರವ, ಚರ್ಚೆಯನ್ನು ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಹಾಗು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು.

ಈ ರೀತಿಯಂತ ವೈವಿಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಸಂಪನ್ಮೂಲವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತಾ

ಹಾಗು ಸಮಗ್ರತೆಗಾಗಿ ಒಂದು ಕಾರ್ಯ ಚೌಕಟ್ಟನ್ನು ಉದಯಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸುವ ಸಂಬದ್ಧವಾದ, ಎರಡನೆಯ ರಾಜ್ಯ ನೀಡುವುದರ ಕೊರತೆಯಿದೆ.

ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ

a)ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗು ಹೋಮಿಯೋಪತಿಯ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ಹಾಗು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಹಾಗು ಅವುಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಉತ್ತಮ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ರೂಪಿಸಲು, ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಜೋಡಿಸಲು ಜೊತೆಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ನಡುವೆ ಸಂಭಾಷಿಸಲು ಸಮರ್ಥತೆಯ ಕ್ರಮೇಣ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆಸುತ್ತಾ ಒಂದು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಗ್ರವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಹಾಗು ಹೆಚ್ಚು ಸಂಯೋಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ನೀತಿಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆಯ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಈ ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

b)ಸಮುದಾಯದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ಈ ಅಂತರವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ತಂಡಗಳ ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ, ಜೀವನ ಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಸೇತುವೆ ಕಟ್ಟುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು ಹಾಗು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಇದನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ಮೂಲಕ ಹಾಗು ಹೊಸ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮತ್ತು ಚೈತನ್ಯಯುತವಾಗಿ ಸಮುದಾಯದ ಸದಸ್ಯರು ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸದಂತೆ, ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಭಾಗವಹಿಸುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಕೊಡುವ ಮೂಲಕ ಸಮುದಾಯದ ಸದಸ್ಯರೆಲ್ಲರು ಒಳಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಹೊಸ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ವೃತಿಪರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಹಾಗು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ನಡುವೆಯ ಸಂವಹನದಲ್ಲಿ ಈ ಕ್ರಿಯಾಮಾಲೆಯ ಬದಲಾವಣೆ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

9. ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆಯಿಂದ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯವರೆಗೆ

ಸರ್ಕಾರದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಮೇಲಷ್ಟೇ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ಹಾಗು ಗಮನಿಕೆಯ ಕ್ರಮವು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಈ ನೋಟವು ತೀರ ಮಿತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಒಂದು ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಜನರ ಅನುಭವ, ಹಾಗು ಈಗ ಸಂಶೋಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟಂತೆ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಇತರೆ ಗುಂಪುಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನೀಡಿದೆ. ಹಾಗೆ ಎರಡನೆಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ಕೂಡ ಕಾಣಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಿದೆ. ಸ್ಥಳೀಯ ಸಮುದಾಯದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಶಾಲೆಗಳು, ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಹಕಾರಗಳು ಹಾಗೂ ಮಹಿಳೆ, ಯುವಕರು ಮತ್ತು ಬೇಸಾಯಗಾರರ ಸಂಘಗಳು, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಾಗೂ ಎನ್‌ಜಿಓಗಳು, ಖಾಸಗಿ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗೀಯ ಹಂತಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದಾದ 'ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ' ವಿಭಾಗವನ್ನೂ ಸಹ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಗತ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ನಿಜವಾದ ಅಂತರವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಬೇಕೆಂದಲ್ಲಿ ಬೇರ್ಪಡಿಸುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಗುಂಪುಗಳ ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗಗಳ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುವ ವಿಭಾಗೀಕರಣದ ಮನೋಭಾವವು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಬದಲಾಗಬೇಕು.

ಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಿ ವಿನ್ಯಾಸಮಾಡುತ್ತ ಹಾಗೂ ಈ ಎಲ್ಲ ಗುಂಪುಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಾಗೂ ವಿಭಾಗದೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯನ್ನು ಚಾಲನೆ ಮಾಡಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವಾಲಯ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದವರು ಪ್ರಮುಖವಾದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಾದಂತಹ ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯ ನೀತಿಯ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

- ಈ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯು ಉತ್ತಮ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಯೋಜಿಸಿರಬೇಕು, ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರಬೇಕು, ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಬೆಂಬಲಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಪೂರ್ವ ನಿರ್ಧಾರಿತವಾದಂತಹ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಗುರಿಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧರಾಗಿರಬೇಕು.

- ನೀತಿಯು ಪಾಲುದಾರರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಪಾರದರ್ಶಕತೆಯನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸುವಂತಿರಬೇಕು. ಹಾಗೂ ಅವರ ಬೆಂಬಲಿತ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಬದ್ಧವಾಗಿರಬೇಕು.
- ಸರ್ಕಾರಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಂತೆ ಈ ಹೊಸ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಕೂಡ ಸಮುದಾಯದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಕಡೆಗೆ ಚಲಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಮಾಲೀಕತ್ವವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯದ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು.

10. ಆರೋಗ್ಯದ ರಾಜಕೀಯ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರವನ್ನು ಅಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡುವುದು

ಕಳೆದ ಎರಡು ದಶಕಗಳಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ನಿಯೋ ಲಿಬರಲ್ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹೊಸ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಾಣಿಜ್ಯ ಒಪ್ಪಂದಗಳಾದ WTO, TNPS ಹಾಗೂ ಇತರರು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಅನೇಕ ದೇಶಗಳ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ವಿಧಾನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಿವೆ. ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಸ್ಥಿರಗೊಳಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಹಾಗೂ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸಹಾಯಕಗಳಿಗೆ ಜೊತೆಯಾದ/ಸೇರ್ಪಟ್ಟ ಶರತ್ತುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತಹವುಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಭಾಗದ ಖರ್ಚುಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ದೃಷ್ಟಿಯತ್ತ ಚಲಿಸಿವೆ. ಅನುದಾನಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿಕರಣವನ್ನು ಮಾಡುವುದು ಹಾಗೂ ಸೇವೆಯಿಂದ ಒಪ್ಪಂದ ಮಾಡಿಕೊಡಲ್ಪಡುವುದು. ದೇಶದೊಳಗಿನ ಭೂಮಂಡಲೀಕರಣವನ್ನು, ಖಾಸಗೀಕರಣವನ್ನು ಮತ್ತು ಉದಾರತೆಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವಂತಹ ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ನೀತಿಗಳಿಂದಾಗಿ ಸಮಾಜದ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ವಿಭಾಗಗಳ ಮೇಲೆ ಪಕ್ಷಪಾತದೊಂದಿಗೆ ವರ್ಗಗಳ ನಡುವೆ, ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ನಡುವೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಂತ್ಯಗಳ ನಡುವೆ ಅಸಮತೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸುವ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ಒಲವುಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ, ಸರಬರಾಜು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಅದರ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ವಿರೋಧವಾದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಆಯವ್ಯಯದ ಕಡಿತಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಜಡಸ್ಥಿತಿಗೆ ದಾರಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ದರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಸಂಕುಚಿತತೆಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. WTO ನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಪರಿಣಾಮ ಹಾಗೂ ಔಷಧಿ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಸ್ವಾಮ್ಯದ ಸನದು ಕಾಯ್ದೆಯ ಬದಲಾವಣೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಆಯ್ಕೆ, ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರ ಮತ್ತು ಮೋಸ, ಹಾಗೂ ಇವುಗಳೆಲ್ಲದರ ಪ್ರಭಾವವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿವೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ, ಬಡವರ ಪ್ರವೇಶಾಧಿಕಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತಿದೆ.

ಒಂದು ಬಹುಮುಖ್ಯ ಸಂಗತಿ ಎಂದರೆ ರಾಜಕೀಯ, ಆರ್ಥಿಕ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಸಂಸ್ಥೆಯ ಆಯಾಮಗಳನ್ನು ಹೊತ್ತ ಈ ರೀತಿ ಹೊಸ ಒಲವಿನ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಅದರ ಪ್ರಭಾವದ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಲು ಅಥವಾ ಅಂತಹವುಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಲು ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಒಂದು ತಂಡವು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಹೇಳಬಹುದು. ಅಥವಾ ಹಾಗೆಂದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ.

ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ ಪತ್ರ

ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಗುಂಗಳ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಹಾಗೂ ಬಡವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಈ ರೀತಿಯ ಹೊಸ ಆರ್ಥಿಕ ಒಲವುಗಳ ಪರಿಣಾಮ ಮತ್ತು ಪ್ರಭಾವದ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಲು ಅಂತರ ವಿಭಾಗೀಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಗುಂಪುಗಳು, ಬಹುವಿಧ ಶಿಸ್ತುಬದ್ಧ ಗುಂಪುಗಳ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಈ ಗುಂಪುಗಳು ಇಂತಹ ಸಂಪ್ರದಾಯದ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಿಸುವುದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲ್ಪಡುವ ನೀತಿಯನ್ನು ಹಾಗೂ ವಿರೋಧಿ ತಂತ್ರ ಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು ಸಲಹೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಸಂಶೋಧನೆ

ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಸಮಗ್ರ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ವಿಷಯವೆಂದರೆ "ಸಂಶೋಧನೆ"ಯಾಗಿದೆ. ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಸಂಶೋಧನೆ, ಮೂಲ ಅಥವಾ ಸಮಗ್ರ, ಬಯೋಮೆಡಿಕಲ್ ಅಥವಾ ಸೋಷಿಯಲ್ ಎಪಿಡಮಿಯಾಲಜಿಕಲ್, ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಂಶೋಧನೆ ಅಥವಾ ಕ್ರಿಯಾ ಸಂಶೋಧನೆ ಹಾಗೂ ರಕ್ತಕ್ರಿಯೆಯ ಸಂಶೋಧನೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ಅಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದೆ. ಬಾಹ್ಯದಿಂದ ಅನುದಾನ ಪಡೆದ 10ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಂತಹ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಇದ್ದಾಗ್ಯೂ, ಸಂಶೋಧನೆಯ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು, ಬದ್ಧತೆ, ನೋಟ, ದೃಷ್ಟಿಕೋನಗಳು ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಎನಿಸುತ್ತವೆ. ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಅಲಕ್ಷ್ಯಗೆ ಒಳಗಾಗಿದೆ ಎಂಬಂತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಧನ ಸಹಾಯ ಪಡೆದ ಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ತೋರಿಸುವಂತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿವೆ. ಸಾಮರ್ಥ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸುವಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುವಂತಿದೆ. ಒಂದು ನವೀಕರಿಸಿದ ಹಾಗೂ ಅಮೂಲಾಗ್ರವಾದ ಬದ್ಧತೆಯ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ನಮ್ಮ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಲ ಹಾಗೂ ದೌರ್ಬಲ್ಯಗಳು ಸಂಶೋಧನೆಯ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ವಾಸ್ತವವಾದ ವಿಚಾರಣೆಯ ಮೂಲಕವಷ್ಟೇ ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದರಿಂದ ಹಾಗೂ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಾಕ್ಷಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪರಿಹಾರಗಳು ಉದ್ಭವಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಒಂದು ಬದ್ಧವಾದ ಯೋಜನೆಯ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ

ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಗಮನಿಕೆಗೆ, ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವ ಮಾರ್ಗಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸಲು ಒಂದು ಬದುಕಿದ ಶಿಸ್ತಿನ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೊಂದರ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅವನ್ನ ಕೂಡಲೆ ಅಸ್ತಿತ್ವಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ತನ್ಮೂಲಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಕೇವಲ ಬಯೋಮೆಡಿಕಲ್‌ನ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿರದ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಹಾಗೂ ನಡತೆಗಳ ಮೇಲೆ ಬದಲಷ್ಟು ಶಕ್ತಿಶಾಲಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಯೋಜನೆಯಾಗಿರಬೇಕು. b) ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದಿಂದ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗೂ ವೃತ್ತಿಪರ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು, ಸಮಾಜ ಕಾರ್ಯ ಇಲಾಖೆ, ಸಮಾಜ ಶಾಸ್ತ್ರ ಮನಃಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯಗಳು, ಎನ್‌ಜಿಓಗಳ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ, ನೀತಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಗುಂಪುಗಳು ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಹಕರ ಗುಂಪುಗಳು ಮತ್ತು ನಾಗರೀಕ ಸೊಸೈಟಿಗಳು ಮುಂತಾದರುಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಇಂತಹ ಸಂಶೋಧನಾ ಯೋಜನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜೋಡಣೆ ಸಂಬಂಧಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಕ್ಷಿ ಆಧಾರಿತ ಬೆಂಬಲದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ, ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ತರಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

12. ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಉದಾಸೀನತೆಯನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುವುದು.

ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳು ಒಂದು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ ಪತ್ರದ ಸುಸ್ಪಷ್ಟ ವಿಷಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಬದಲಷ್ಟು ಪ್ರಮುಖವಾದ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಉದಾಸೀನತೆಯಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ವಿರಕ್ತತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದಂತಹದ್ದಾಗಿದೆ. ವಿಶಾಲವಾದ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ವಿರಕ್ತತೆ ಹಾಗೂ ಅರ್ಥವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವಿಕೆ, ನಿಯತಕ್ರಮದ ಭ್ರಮೆಗಳು, ದುರಾದೃಷ್ಟಕರವಾದ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರದ ಅನುಭವ, ರಾಜಕೀಯ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ, ಜವಾಬ್ದಾರಿ ರಹಿತವಾಗಿರುವುದು ಹಾಗೂ ಪಾರದರ್ಶಕತೆಯ ಕೊರತೆ ಮುಂತಾದವುಗಳಿಂದಾಗಿ ಹಲವಾರು ಉತ್ಸಾಹಿ ಸದಸ್ಯರುಗಳು ವಿವಿಧ ಹಂತದ ಆರೋಗ್ಯ ತಂಡಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ನಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ನಿರಾಸಕ್ತರಾಗಿ ಬದಲಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ತುಂಬಾ ಗಣನೀಯವಾದ ಅನುಪಾತವನ್ನು ಮುಟ್ಟಿರುವಂತೆ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಕಾರ್ಯಪಡೆಯು ತನ್ನ ವಿಸ್ತಾರವಾದ ಚರ್ಚೆಗಳಿಂದ ಹಾಗೂ ಪರಸ್ಪರ ವಿಚಾರ ವಿನಿಮಯದ ಮಾತುಕತೆಗಳಿಂದ ಈ ರೀತಿಯ ವಿರಕ್ತತೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಉದಾಸೀನತೆಯನ್ನು

ಗುರ್ತಿಸಲು (ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಬೆಳೆದು ಬಂದಿರುವಂತಹ) ಹಾಗೂ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಮುಂದಿ ಜನರನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ವಿರಕ್ತತೆಗೆ ಹಾಗೂ ಉದಾಸೀನತೆಗೆ ಅಲ್ಪಕಾಲದ ತಡೆಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಲು ಈ ಕೌತಂದವುಗಳನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಒದಗಿಸಬಹುದು.

- ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಒಂದು ಪಂಥ
- ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಶ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಹೆಚ್ಚಿನ ನಂಬಿಕೆ/ಆಶಾಭಾವನೆ
- ಹೆಚ್ಚು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ಮೇಲೊಂದು ಆಶಾದೃಷ್ಟಿ

ಹೀಗಾಗ್ಯೂ ಈ ಸ್ಫೂರ್ತಿದಾಯಕ ವಿಧಾನವನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಕೊಂಡು ಬರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಚರ್ಚೆಯ ವಿಧಾನವು ಮತ್ತು ಅಳವಡಿಕೆಯನ್ನು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡು ಹಾಗೂ ಬೆಳೆಸಿಕೊಂಡು ಬಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಡೆತಡೆಯಾಗುವ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿ

a) ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಭಾಗದ ನಾಯಕತ್ವದ ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ನೀಡುವುದು ಬಹುಮುಖ್ಯ. ಜಾತೀ ರಾಜಕೀಯದ ಸಂಬಂಧಗಳು ಅಥವಾ ಹಿರಿತನದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ದೂರದೃಷ್ಟಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹಾಗೂ ಉತ್ಸಾಹಗಳು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ತಳ್ಳಿಹಾಕಬೇಕು.

b)ಆರೋಗ್ಯ ತಂಡಗಳ ನೈತಿಕತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರೇರಣೆಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಬಲ್ಲಂತಹ ಇತರೇ ಹಂತಗಳ ದಾರ್ಶನಿಕ ನಾಯಕತ್ವದ ಪಾಲನೆ ಪೋಷಣೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ, ಹಾಗೂ ತಂಡಗಳನ್ನು ವಿರಕ್ತತೆ ಮತ್ತು ಉದಾಸೀನತೆಯಿಂದ ಹೊರತರಲು ಒಂದು ಉತ್ಸಾಹಿ ಕಾರ್ಯತಂಡವಾಗಿ ರೂಪಿಸಲು ತನ್ಮೂಲಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ತಲುಪಲು ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಲು ಮತ್ತು ಜನರ ಆಶೋತ್ತರಗಳನ್ನು ಸ್ಪಂದಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಇದೊಂದು ಸವಾರು ಹಾಗೂ ತುರ್ತಾತ ಪ್ರಚೋದಕ ಎರಡೂ ಆಗಿದೆ.

1. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ಸರ್ವಸಮತೆ

1. ಸರ್ಕಾರದ ಎಲ್ಲಾ ನೀತಿಗಳು (ರಾಜ್ಯ ಹಾಗೂ ಸ್ಥಳೀಯ) ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಅಥವ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರಬಹುದಾಗಿದೆ. ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಪಕ್ಷಪಾತವಿಲ್ಲದ ಮೂಲತತ್ವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಪಾಲನೆಯ ಮೂಲಕ ಪಕ್ಷಪಾತವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು, ಅನುಕೂಲರಹಿತರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರೆಯುವಂತಿರಬೇಕು. ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ/ವರ್ಗ, ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು ಭೌಗೋಳಿಕ ಪ್ರದೇಶಗಳು, ಹಾಗು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಸಮಗ್ರವಲ್ಲದ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆ ಸೇವೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಪಕ್ಷಪಾತವನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು.

2. ಬಡವರಿಗಾಗಿ ಹಾಗು ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗಗಳಿಗಾಗಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯದ ಕೊರತೆ ಇರುವ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳು/ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು. ಜನಮಿತ್ರ ಭಾವದಿಂದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಯ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸೇವೆಯು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಉಪಯೋಗವಾಗಬೇಕೆಂದು ನಿಶ್ಚಿತ ಮಾಡಬೇಕು.

3. ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಭೇದ ಕಲ್ಪಿಸುತ್ತಾ ರಾಜ್ಯದ ಸರಾಸರಿಗಿಂತ ಕೆಳಗಿನ ಆರೋಗ್ಯಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ರಾಜ್ಯಸರ್ಕಾರವು ಹಾಗು ಸ್ಥಳೀಯ ಸರ್ಕಾರವು ವಿಶೇಷವಾದ ಹೆಜ್ಜೆಯನ್ನಿರಿಸಬೇಕು.

2. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ

1. ವಿವಿಧೆಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗು ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಕುರಿತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟೂ ಮುಟ್ಟಿರಬೇಕು.

2. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕರನ್ನು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಭರವಸೆಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಮುಖರಂತೆ ನೇಮಿಸಲ್ಪಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯು ಪ್ರತಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪಾಲನೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಜವಾಬ್ದಾರನಾಗುತ್ತಾನೆ.

3. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ

1. ತರಬೇತಿಯ ಮೂಲಕ ಹಾಗು ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ಸೂಚಿತವಾದ: ಜನರೆಲ್ಲರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಅನುಮೋದಿತವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಯ ತತ್ವವ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

2. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಖಾಲಿ ಇರುವ ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಗಳು, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ತಂತ್ರಜ್ಞರು, ಔಷಧಿ ಮಾರಾಟಗಾರರು ಹಾಗು ಎಎನ್‌ಎಮ್‌ಗಳ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಕೂಡಲೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಭರ್ತಿಮಾಡಬೇಕು. ಒಪ್ಪಂದದ ಮೇರೆಗೆ ನೀಡಲ್ಪಟ್ಟ ಉದ್ಯೋಗಗಳನ್ನು ಖಾಯಂಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತಹ ಖಾಯಂಗಿ ಉದ್ಯೋಗದ ಅವಕಾಶವು ಹೊಂದುವಂತಾಗಬೇಕು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಪಿಎಚ್‌ಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೂಡಬಹುದಾದ ಉದ್ಯೋಗ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು ಹಾಗು ಅದಕ್ಕೆ ನಿರಂತರ ಮಾಪನ ಮಾಡುತ್ತಿರಬೇಕು.

3. ಎಲ್ಲಾ ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದಾದಿಯರನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸ್ತುತ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವ ಕಡೆಗಳಲ್ಲೂ ಸಹ ಈ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಬೇಕು.

4. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಗತ್ಯವಾದ ಎಲ್ಲಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು, ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಗಳು, ಔಷಧ ಮಾರಾಟಗಾರರು ಹಾಗು ಎಎನ್‌ಎಮ್‌ಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಎಲ್ಲರು ಪ್ರಮುಖ ಠಾಣ್ಯದಲ್ಲೇ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ವಾಸಿಸಬೇಕು.

5. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯು ಸೂಕ್ತವಾದ ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ೫ ವರ್ಷಗಳ ಒಳಗಾಗಿ ಹಾಗು ೧೦ ವರ್ಷದ ಒಳಗಾಗಿ ಹೊಂದಬೇಕು. ಅಗತ್ಯವಾದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗಾಗಿ ಮನೆಗಳನ್ನು ಅದು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ನವೀಕರಣ ಅಥವಾ ನಿರ್ಮಾಣದಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದ ಇದನ್ನು ಸಾಧಿಸಬೇಕು. ಮಧ್ಯಾಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಕಟ್ಟಡವೊಂದನ್ನು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಾಗಿ ಹಾಗು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರ ಮನೆಗಳಿಗಾಗಿ ಬಾಡಿಗೆಗೆ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

6. ಪದವಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ವೈದ್ಯರು ಲಭ್ಯರಿಲ್ಲದ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಗ್ರಾಮೀಣ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೈದ್ಯರು/ವೈದ್ಯರ ಸಹಾಯಕರು/ದಾದಿಯರು/ಪ್ರಸೂತಿ ದಾದಿಯರು ಮುಂತಾದವರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

7. ಉತ್ತಮವಾದ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕಾಗಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ತಡವಾಗದಂತೆ ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯಲ್ಲಿ ದೂರವಾಣಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಬಡರೋಗಿಗಳಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲ್ಪಟ್ಟಾಗ ಅವರನ್ನು ಸಾಗಿಸಲು ಶೀಘ್ರಗತಿಯ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾದ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ವ್ಯಾನ್ ಇಲ್ಲವೆ ಬಾಡಿಗಾಗಿ ಸಾರಿಗೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಬೇಕಾಗುವ ಸೂಕ್ತವಾದ ಹಣವನ್ನು ಹೊಂದಲು ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

8. ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ತಂತ್ರಜ್ಞರಿಂದ ಕೂಡಿದ, ಪೂರ್ಣಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವಂತಹ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳ ಸೇವೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

9. ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯ್ತಿಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಹಳ್ಳಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಿ. ಈ ಸಮಿತಿಯ ಇಬ್ಬರು ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಹಂತದ ಸಹಯೋಗ ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವುಗಳು ಚುನಾಯಿತರಾದ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳನ್ನು, ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳನ್ನು, ವೃತ್ತಿಪರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಸಮುದಾಯದ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಹಾಗು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ಅವಧಿಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಬೇಕು.

10. ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯು 24 ಗಂಟೆಗಳ ಸೇವೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಸ್ತ್ರೀ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಸೇವೆಯು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮುಂದಿನ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯು ಒಬ್ಬ ಪುರುಷ ಹಾಗು ಒಬ್ಬ ಸ್ತ್ರೀ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ಹೊಂದುವಂತಾಗಬೇಕು.

11. ಜನರ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಹಾಗು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡುವ ಸಲುವಾಗಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಕನಿಷ್ಠಪಕ್ಷ 3 ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿರಬೇಕು.

12. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಹಾಗು ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾಗಿ ಮಾಡಲು ಒಂದು ಸೂಕ್ತವಾದ ಉಲ್ಲೇಖ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಮತ್ತು ದ್ವಿತೀಯ ಪಾಲನ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನಡುವೆ ಸಂಬಂಧಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

13 50,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ನಗರ ಹಾಗು ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪಟ್ಟಣ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಹೊಂದಬೇಕು. ಪ್ರಸ್ತುತ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಪಟ್ಟಣ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗು ಪ್ರಸೂತಿ ಗೃಹಗಳಂತಹ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಪರಿವರ್ತಿಸಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು. ಈ ಪಟ್ಟಣದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ (ಪೌರಸಭೆ ಅಥವಾ ನಗರಪಾಲಿಕೆ.) ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ.

14. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯು ರೋಗಿಯ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಫಲಕಗಳನ್ನು ಕಾಣುವಂತೆ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಬೇಕು.

15. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯ್ತಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಆತನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹಾಗು ಕೆಲಸವನ್ನು ಮರುವಿವರಿಸುತ್ತಾ ನೇಮಿಸಬೇಕು. ಆತ ಜಿಲ್ಲಾ ಹಂತಕ್ಕೆ ಸೇರಿದವನಾಗುತ್ತಾನೆ. ತಾಂತ್ರಿಕ ನಿಯಂತ್ರಣವು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಧಾರಣ ಮಾಡಿದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಬಳಿ ಇರುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಎರಡು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

16. ಆವರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಪ್ರದೇಶ ಹಾಗು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಹ್ಯತೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳ, ಪಿಹೆಚ್‌ಯುಗಳ ಹಾಗು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ (ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಸಹ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ಮರುಸಂಘಟಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಪುನರ್ರಚಿಸಬೇಕು.

17. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಹಾಗು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಓಡಾಟಕ್ಕಾಗಿ ದ್ವಿಚಕ್ರ ವಾಹನವನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು ಬಡ್ಡಿರಹಿತ ಸಾಲವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.

4. ದ್ವಿತೀಯ ಹಾಗು ತೃತೀಯ ಶ್ರೇಣಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ

4.1 ದ್ವಿತೀಯ ಹಾಗು ತೃತೀಯ ವರ್ಗದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು

1. ಅಗತ್ಯವಾದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗೆ (ಸಾಮರಸ್ಯವಿಲ್ಲದ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯುತ್ತಾ) ಉತ್ತಮ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಬಲ್ಲ ಉಪಕರಣಗಳೊಂದಿಗೆ ಎರಡನೆಯ ಹಾಗು ಮೂರನೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನ ಕೇಂದ್ರವು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಿರಿ. ವಿಶೇಷ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹಾಗು ಅವುಗಳ ತರ್ಕಬದ್ಧ ವಿತರಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ರಾಜ್ಯದ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಒಂದು ತಜ್ಞರ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಜಿಲ್ಲೆ ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಾದ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು, ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಇವರು ಗುರುತಿಸಬೇಕು.

2. ಮೆಡಿಸಿನ್ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿಯ ಭಾರತೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ನೀಡಲಾದ ಪ್ರಸ್ತಾಪವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು. ಈ ರೀತಿಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ರಚಿಸಿ ಅದನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಂಡು ಬರಬೇಕು.

3. ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ 'ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮಾಲೀಕತ್ವ'ದ ಭಾವನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ನಾಟುವಂತೆ ಹೇಳಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಪಠ್ಯವನ್ನು ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

4. ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಹಾಗು ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಅತ್ಯವಶ್ಯ.

5. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಪ್ರಸೂತಿ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ವಿಜ್ಞಾನದ ಇಲಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅರಿವಳಿಕೆಯ ತಜ್ಞರ ಹುದ್ದೆಯ ಅಗತ್ಯ ಸಿ.ಹೆಚ್.ಸಿ.ಗಳಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ.

6. ಉಪಕರಣಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಟ್ಟು ಹೋಗುವುದನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆ.

7. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆಡಳಿತದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದುವುದು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆ.

4.2 ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

1. ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ, ಪ್ರಸೂತಿಯ, ಮಕ್ಕಳ ಹಾಗು ಗಾಯದ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತಹ ವಿಸ್ತಾರವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯ ಔಷಧಿ ಸೇವೆ ಹಾಗು ತುರ್ತುಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು. ಕರ್ನಾಟಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಅಂತಹ 44 ಕೇಂದ್ರಗಳು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ನಂತರ ಇದು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡು ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತಾ ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ ಹರಡುತ್ತದೆ. ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲೂ 10 ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಎಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯ ಉಪಕರಣಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಾಗು ಸಾಮಗ್ರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಕೇಂದ್ರವು ಸೂಕ್ತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

2. ಒಂದು ಒಳ್ಳೆಯ ಹಾಗು ಕಾರ್ಯಕಾರಿ ಸಂಪರ್ಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ದೂರವಾಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗು ವಾಕಿಟಾಕಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೂ ಒಳಗೊಂಡಿವೆ. ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಸುಸಜ್ಜಿತವಾದ ಉಪಕರಣಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು. ಶೀಘ್ರವಾದ ಹಾಗು ಸುಲಭವಾದ ಸಂಪರ್ಕಗಳಿಗಾಗಿ ಪೊಲೀಸರ ನೆರವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು. ಸಮುದಾಯಿಕ ವಿಮೆಯ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

3. ಹಿಂದಿನ ಆಸನದಲ್ಲಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವ ಸವಾರರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ದ್ವಿಚಕ್ರ ವಾಹನವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವವರು ಶಿರಸ್ತ್ರಾಣವನ್ನು ಧರಿಸುವುದು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಬೇಕು. ಕಾರನ್ನು ನಡೆಸುವಾಗ ಆಸನದ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕು. ಬಸ್, ಟ್ರಕ್ ಮತ್ತು ಇತರೆ ವಾಹನಗಳ ನಿರ್ವಾಹಕರಿಗೆ, ಹಾಗು ಚಾಲಕರಿಗೆ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ತರಬೇತಿ ಪಡೆಯುವುದು ಕಡ್ಡಾಯ. ಹಾಗೂ ಈ ರೀತಿಯ ವಾಹನಗಳು ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಸದಾ ಸಿದ್ಧವಾಗಿರುವ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

4. ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಔಷಧ ಸೇವೆ ಹಾಗು ಗಾಯದ ಪಾಲನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಎಲ್ಲಾ ಕೆಲಸವನ್ನು ಸುಸಂಘಟಿಸಲು ಸಿ.ಎಂ.ಡಿ.ಯ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಪ್ರಮುಖ ಸಂಧಿಸ್ಥಾನ ಅಧಿಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

4.3. ವಿಶ್ಲೇಷಣಾತ್ಮಕ ಸೇವೆಗಳು:

1. ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯೋಲಜಿ, ವೈರೋಲೋಜಿ, ಮೈಕೋಲಜಿ, ಪ್ಯಾರಾಸಿಟೋಲೋಜಿ ಹಾಗು ಮೆಡಿಕಲ್ ಎಂಟೊಮೋಲಜಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾವೀಣ್ಯತೆ ಪಡೆದ ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯೊಂದು ಇರಬೇಕು. ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ನಿರ್ದೇಶ, ತರಬೇತಿ, ಮೌಲ್ಯಯುಕ್ತ ಆಡಳಿತ, ಕಾರಕಗಳ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವಿಕೆ, ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುವಿಕೆ ಇವೆಲ್ಲವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದು ಅದರ ಕಾರ್ಯವಾಗಿದೆ.

2. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಗಳು ಹಾಗು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಗಳು ಸಮಗ್ರಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಜಿಲ್ಲಾ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ ವಿಶ್ಲೇಷಣಾತ್ಮಕ ಸೇವೆಗಳೆಂಬ ಎರಡೂ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರ್ತಿಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಜಿಲ್ಲಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಒಬ್ಬ ಎಂ.ಡಿ. (ಮೈಕ್ರೋ

ಬಯಾಲಜಿ) ಹಾಗು ಒಬ್ಬ ಎಂ.ಡಿ. (ಬಯೋ ಕೆಮಿಸ್ಟ್ರಿ) ಹಾಗು ಒಬ್ಬ ಎಂ.ಡಿ. (ಪ್ಯಾಥಾಲಜಿ) ಹಾಗು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಗತ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ತಾಂತ್ರಿಕ ಹಾಗು ಆಡಳಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ತಾಲ್ಲೂಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಗಳು ಡಿಸಿಪಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದ ಒಬ್ಬ ತಜ್ಞರಿಂದ ಹಾಗು ಇತರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು. ಸಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಹಾಗು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ತಂತ್ರಜ್ಞರಿಂದ ಪಾಲಿಸಿಕೊಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

3. ಪಠ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವಂತೆ ನಾನಾವಿಧದ ತನಿಖಾತ್ಮಕ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು.

4.4 ರಕ್ತನಿಧಿ ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗು ರಕ್ತ ವರ್ಗಾವಣೆಯ ಸೇವೆಗಳು

I ಸಾಮಾನ್ಯ:

1. ಎಲ್ಲಾ ರಕ್ತನಿಧಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಅಗತ್ಯವಾದ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿನ ಕಾರಕಗಳನ್ನು ಹಾಗು ಪರೀಕ್ಷಣಾ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಒದಗಿಸುವಂತಹ ಸೇವೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಅವುಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿ ಸುಸಜ್ಜಿತವಾಗಿರಬೇಕು.

2. ಎಲ್ಲಾ ರಕ್ತನಿಧಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಗುಣಮಟ್ಟದ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗು ಭರವಸೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

3. ವರ್ಷಪೂರ್ತಿಯಾಗಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ರಕ್ತದ ಪೂರೈಕೆಯನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಲು ಹಾಗು ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ ರಕ್ತನಿಧಿಕೇಂದ್ರದ ನೆರವಿನಿಂದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಲು, ಸ್ವಸಂತೋಷದಿಂದ ರಕ್ತದಾನ ಮಾಡುವ ದಾನಿಗಳನ್ನು ಪ್ರೇರೆಪಿಸುವಂತಹ ಹಾಗು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸುವಂತಹ ವಿಸ್ತಾರವಾದ ಒಂದು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.

4. ರಕ್ತವನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಹಿತವಾಗಿ ಹಾಗು ತರ್ಕಬದ್ಧವಾಗಿ ಬಳಸುವಂತೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೂ ಇದನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಲು ಒಂದು ರಕ್ತವರ್ಗಾವಣಾ ಸಮಿತಿಯೊಂದಿರಬೇಕು.

ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನ ಸೇವೆಗಳ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು :

"ರಕ್ತದ ಉಪಾಂಗ ಕೇಂದ್ರ-ಸಂಗ್ರಹಿತ ರಕ್ತದ ಶೇಖರಣೆ--ರಕ್ತದ ಸಂಗ್ರಹ ಹಾಗು ವಿನಿಯೋಗ ಕೇಂದ್ರಗಳು" ಇವುಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸಲು ಮೂರು ಹಂತದ ಒಂದು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಕ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಆಚರಣೆಗೆ ತರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಈ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಇತರೆ ಪ್ರಮುಖ ನಗರದಲ್ಲಿ ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಪುನರಾವರ್ತಿಸಬಹುದು.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ, ಸೇವೆಗಳ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳು:

1. ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮತೆಗಳನ್ನು ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಹಾಗು ರಕ್ತದ ಅಗತ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸುಸಜ್ಜಿತವಾದ (ಪೂರ್ಣರಕ್ತ) ರಕ್ತನಿಧಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಬೇಕು.

2. ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾಯ್ದೆ ಹಾಗು ಕಾನೂನುಗಳನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಹಾಗು ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ರಕ್ತವನ್ನು ಒದಗಿಸುವಂತೆ, ಅದರಲ್ಲೂ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ದೂರದ ಏಕಾಂತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಕೂಲಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಕಾನೂನು ಮಾರ್ಪಾಡು ಬೇಕು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಶಿಫಾರಸ್ಸನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು.

5. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ

5.2 ನೀರು ಸರಬರಾಜು ಹಾಗು ನಿರ್ಮಲೀಕರಣ

ಬೇರೆ ಇಲಾಖೆಗಳು ನೀರು ಸಂಗ್ರಹ, ಸರಬರಾಜು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಜವಾಬ್ದಾರರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯವರಿಗೆ ತಮ್ಮದೇ ಆದಂತಹ ವಿಶೇಷ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳಿವೆ.

1. ನೀರಿನ ಗುಣಮಟ್ಟಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಶ್ರೇಣಿಯನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿ ಹಾಗು ಕಾಲಕಾಲಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವ ಮೂಲಕ ಅವುಗಳು ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಿವೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತಿರಬೇಕು.

2. ನೀರು ಶುದ್ಧೀಕರಣವನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಂಡು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ನಡೆಸಿ ನೀರು ಶುದ್ಧೀಕರಣಕ್ಕೆ ಜವಾಬ್ದಾರರಾಗಿರಬೇಕು. ಉದಾ: ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ/ಪಂಚಾಯ್ತಿಯ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಲೋರಿನ್ ಹಾಕಿ ಬಾವಿಯ ನೀರನ್ನು ಶುಚಿಗೊಳಿಸುವಿಕೆ.

3. ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಿಗಳಿಂದ ಆಗುವ ಜಲಮಾಲಿನ್ಯವನ್ನು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಹೊಸ ನೀರಿನ ಮೂಲಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ವಿವರವಾದ ರಾಸಾಯನಿಕ ಮಲಿನತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ದೀರ್ಘವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಗತ್ಯ.

4. ನೀರಿನಿಂದ ಉದ್ಭವವಾಗುವ ಸ್ಫೋಟಕ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸುವ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರಿಗೆ ತಿಳಿಸುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದು ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ತಡಗಟ್ಟುವ ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿದೆ.

5. ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ಅಸ್ತಿತ್ವಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು.

6. ನೀರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಹಾಗು ನಿರ್ಮಲೀಕರಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಶಾಲೆಗಳ ಮೂಲಕ, ಪಂಚಾಯಿತಿ ಮೂಲಕ, ಮಹಿಳಾ ಸಂಘದ ಮೂಲಕ, ಮುದ್ರಣ ಹಾಗು ದೃಶ್ಯ ಶ್ರಾವ್ಯ ಮಾಧ್ಯಮಗಳ ಮೂಲಕ ಹಾಗು ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ಜಾನಪದ ಕಲೆಗಳ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಳನ್ನು ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ಕ್ರೋಢೀಕರಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳ ಹಾಗು ನೀರು ಸರಬರಾಜು, ನಿರ್ಮಲೀಕರಣ ಹಾಗು ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ನಡುವೆ ಇರುವ ಕೊಂಡಿಯ ಮೇಲೆ ಬೆಳಕು ಚೆಲ್ಲುವಂತೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು. ಹೇಗೆ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ವರ್ಗಾವಣೆಯನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತವೆ, ಹರಡುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸಬೇಕು. ಇದು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಆಚರಣೆಗಳ ಮೇಲೆ ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾದ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಕೂಡಾ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಪರಿಸರದ ನೈರ್ಮಲ್ಯವನ್ನು ಹಾಗು ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ತಿಳಿಸಬೇಕು.

5.4 ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುವ ಖಾಯಿಲೆಗಳು

5.4.1. ವೆಕ್ಟರ್-ಬೋರ್ನ್ ಇನ್‌ಫೆಕ್ಷಿಯಸ್ ಡಿಸೀಸಸ್ (ಜೀವಿಗಳಿಂದ ಹರಡುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳು)

1. ಮಲೇರಿಯಾ, ಫಿಲಾರೈಸೀಸ್, ಜಪಾನಿಸ್ ಎನ್‌ಸಿಫಾಲೈಟಿಸ್ ಮತ್ತು ಡೆಂಗೆ ಜ್ವರ/ಡೆಂಗೆ ಹ್ಯಾಮರೈಜಿಕ್ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಡೆಂಗೆ ಶಾಕ್ ಸಿಂಥೋಮ್‌ಅನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ತರಹದ ವೆಕ್ಟರ್ ಬೋರ್ನ್ ಡಿಸೀಸಸ್‌ಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೊಂದನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

2. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮಹತ್ವವಿರುವ, ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬಹುದಾದಂತಹ ಹಾಗು ಕ್ರಿಮಿಕೀಟಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಈ ಸೋಂಕುಗಳ ಮಾಪನಕ್ಕಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಬಲ್ಲ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯವನ್ನು ಹಾಗು ಒಂದು ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದ ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷಕ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯವನ್ನು ಅದರೊಂದಿಗೆ ಜಿಲ್ಲಾಮಟ್ಟದ ರೋಗ ಮಾಪನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

3. ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದ ವೆಕ್ಟರ್-ಬೋರ್ನ್ ಡಿಸೀಸಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಜೀವ ಪರಿಸರ ಮಾದರಿಯ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹೇಳಬೇಕು.

5.4.2. ಕ್ಷಯರೋಗ

1. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ವಿಜ್ಞಾನ ಭಾಗದ ಶಾಖೆಗಳಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಕರು, ಸ್ವತಂತ್ರವಾದ ತಜ್ಞರು, ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿ ಮಾಡುವ ವೃತ್ತಿನಿರತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ವೈದ್ಯರು, ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಕ್ಷಯರೋಗ ಯೋಜನೆಯ ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದ ತಜ್ಞರ ವಿಸ್ತಾರವಾದ ಕಾರ್ಯಾಗಾರವೊಂದನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಸೋಂಕಿನ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಲು, ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು, ತಾಂತ್ರಿಕ, ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ, ಸರಿಯಾದ ದಾಖಲಾತಿಯ ಬಗ್ಗೆ, ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ-ಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಪರಿಶೋಧನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸುವಂತೆ ಕಾರ್ಯಾಗಾರವನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕು.

2. ಖಾಸಗಿ ಹಾಗು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯಗಳೆರಡನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳೆಲ್ಲರ ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ದಾಖಲೆಗಳೆಲ್ಲವನ್ನು ಗಣಕಯಂತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗುವಂತೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಒಂದು ಅಗತ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಲ್ಲದೆ ರೋಗಿಯ ದಾಖಲೆಪತ್ರಗಳನ್ನು ಹಾಗು ರೋಗ ಇತಿಹಾಸ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲದಂತಹ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗಿರುವ ಒಂದು ಮಾದರಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ನೀಡಿ ಅದನ್ನು ಆಚರಣೆಗೆ ತರುವಂತೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಲಿಯವರು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಅಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಮುಖ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿ ಅಲ್ಲಿಂದ ಇತರೆ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ಈ ಕಾರ್ಯ ಮುಂದುವರೆಯಬೇಕು.

3. ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ, ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಂಡು, ಕ್ಷಯರೋಗ ಪೀಡಿತರಾದವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಯಾಗದಂತೆ ಅಥವ ತಡವಾಗದಂತೆ ಔಷಧಿಗಳು ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ ವಿತರಣೆಯಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ದಾಖಲೆಗಳಿಗೆ, ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಫಲಿತಾಂಶಕ್ಕೆ ಹಾಗು ಅನುಸರಣ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಗಣಕೀಕೃತ ದಾಖಲಾತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಆಚರಣೆಗೆ ತರಬೇಕು. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಕ್ಷಯರೋಗಿಯನ್ನು ಸಹ ಗುರ್ತಿಸುವಂತಹ ಒಂದು ಗುರುತಿನ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಅಥವಾ ಅಂತಹವರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅನುಸರಣ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಹಾಗು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಲು ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಬ್ಬರು ನೇಮಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರಬೇಕು. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಸೂಚನೆಗಳು ಗಣಕಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು.

4. ತೆರೆದ ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ರೋಗಿಗು, ಒಂದು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕಶಾಸ್ತ್ರ ಶೋಧನೆಯನ್ನು, ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟ ವಿವರವನ್ನು ಕುರಿತು ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಗಣಕಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಬೇಕು. ಅಂತಹ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸೋಂಕು ರೋಗದ ಸಂಪರ್ಕಗಳಿಗೆ ವ್ಯಾಧಿನಿರೋಧಕ ರಾಸಾಯನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.

5. ತೆರೆದ ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸದೆ ಇರುವಂತಹ ಕ್ಷಯರೋಗಕ್ಕೂ ಸಹ ಅದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿಕೊಂಡು ಹಾಗೂ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿ ಸಂಪರ್ಕವಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಬೇಕು.

6. ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದವರನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಲು, ಪಿಪಿಡಿಯೊಂದಿಗೆ ಯುವಕರನ್ನು ಹಾಗು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಕಾಲಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾದಂತಹ ವಿಧಾನವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಇದು ಅಗತ್ಯ. ಹಾಗು ವ್ಯಾಧಿನಿರೋಧಕ ರಾಸಾಯನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮುಂಚೆಯೇ

ಸೂಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟಂತೆ ಆರಂಭಿಸುವುದು, ಅದರೊಂದಿಗೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಶಾಸ್ತ್ರ ಪರಿಶೋಧನೆಯ ಮೂಲಕ ಆಧಾರವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದರಿಂದ, ಕೆಲವು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ತೆರೆದ ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕ್ಷಯರೋಗವು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವುದಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಅಂತಹವರನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಲಾವಧಿ, ವಯಸ್ಸು, ಪಿಪಿಡಿಯ ಶಕ್ತಿ, ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಉದ್ದೇಶ, ರಾಸಾಯನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸೂಚನೆಗಳು, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಪರಿಶೋಧನೆಗಳು ಹಾಗು ಅಂತಹ ವಿವರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಒಮ್ಮತದ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಬೆಳೆಯಬೇಕು.

5.4.5. ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಸೋಂಕು ಹಾಗು ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ರವಾನಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸೋಂಕುಗಳು.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಯೋಜನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಏಡ್ಸ್/ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗು ನಿವಾರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

1. **ನಿವಾರಣೆ:**

   ಯೌವ್ವನಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಅದರಲ್ಲೂ ಹದಿಹರೆಯ ವರ್ಗ, ಸ್ತ್ರೀ ವರ್ಗ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿವಿಧ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಬೇಕು. ಜನ, ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಕಾರಣರಾಗಬಲ್ಲರು. ರೋಗನಿಯಂತ್ರಣ ಹೆಚ್ಚು ಫಲಕಾರಿಯಾಗುವುದು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನ ಅದರಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದಾಗ.

   ಆರ್‌ಸಿಹೆಚ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಕಾಂಡಮ್‌ಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಅಂತರವನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲು ಕಾಂಡಮ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣದ ಉಪಾಯವೆಂಬಂತೆ ಅದನ್ನು ಬಳಸಬಹುದೆಂದು ಸ್ತ್ರೀ ಹಾಗು ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಚಾರವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು.

2. **ಎಸ್‌ಟಿಡಿ (ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗ) ಸೇವೆಗಳು :**

   ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯಿಂದ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು, ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಎಸ್‌ಟಿಐ/ಆರ್‌ಟಿಐಗಳ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ, ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು. 27 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದರಲ್ಲೂ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು. ಸ್ವಯಂ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಂತೆ, ಸಲಹೆಗಾರರೂ ಹಾಗೂ ಸಮಾಜ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡು ಇವುಗಳು ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

   ಎಸ್‌ಟಿಡಿ/ಹೆಚ್‌ಐವಿ ರೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಾಗು ಅವರ ಲೈಂಗಿಕ ಭಾಗಿದಾರರೊಂದಿಗೆ ಸಲಹಾಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸಬೇಕು.

3. ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕು ರೋಗ ಹೊಂದಿದ ಜನರಿಗೆ ನಿರಂತರ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು. ಸೋಂಕು ರೋಗದ ಪ್ರಸಂಗದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಕೇವಲ ಒಂದೆರಡು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶ ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನೀಡದೆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೂ ಅವಕಾಶ ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

   ಹೆಚ್‌ಐವಿ ರೋಗ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದವರಿಗೆ ನೈತಿಕ ಒತ್ತಾಸೆ ಹಾಗು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲೂ, ಗರ್ಭನಂತರದ ರೋಗನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಆಂಟಿರಿಟ್ರೊವೈರಲ್ ಥೆರಪಿಯಂತಹವುಗಳನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಹಾಗು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಒದಗಿಸುವ ಸೌಲಭ್ಯ ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕು. ರಾಜ್ಯ/ದೇಶವು ಡಬ್ಲ್ಯೂಟಿಓ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಬಳಸಿ ಸ್ವದೇಶಿ ಔಷಧಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಕಡಿಮೆ ದರದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು.

   ಬೆಂಗಳೂರಿನ ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್, ಬೌರಿಂಗ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಎನ್.ಜಿ.ಓ. ಅಂತರಜಾಲ ಆಧಾರಿತ ಡೇ ಕೇರ್ ಮತ್ತು ಹಾಸ್ಪೈಸ್ ಕೇರ್ ಮತ್ತು ಗೃಹ ಪಾಲನ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಅನುಭವದ ಮೇಲೆ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿದ (ಮಲ್ಟಿ ಟಯರ್) ಬಹುಹಂತದ

ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ರೂಪಿತವಾಗಿ ರೋಗಿಗಳ ಪಾಲನೆಗೆ ಗಮನಕೊಡಬೇಕು. ಇವು ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದು ಹಾಗು ರೆಫರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ ನಡೆಯಬೇಕು.

4. ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು/ಕಟ್ಟುವುದು: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ-ಖಾಸಗಿ ಸಾಮರಸ್ಯದೊಂದಿಗೆ ಸೌಹಾರ್ದ ಸಂಬಂಧ ಸಾಧಿಸಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗಬೇಕು.

5.4.6. ಕುಷ್ಠರೋಗ

1. ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯು ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು, ಜಾಣ್ಮೆಯನ್ನು, ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಅನುಕಲನದೊಂದಿಗೆ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ನಡೆಸುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ—ಇದನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಬೇಕು.

2. ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದ ನಂತರ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಅತೀ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಗಮನಿಸಬೇಕು, ಆ ರೀತಿ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದರೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸದೆ ತಕ್ಷಣ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಂಯೋಜನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ನಿವಾರಿಸಬೇಕು.

3. ಕುಷ್ಠರೋಗ ಗುಣವಾಗಿರುವ ಅಂಗವಿಕಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಪುನರ್ವಸತಿಯನ್ನು ಶ್ರದ್ಧಾಯುಕ್ತವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ರೇಬಿಸ್ ಮತ್ತು ಅದರ ನಿಯಂತ್ರಣ

1. ಬೀದಿ ನಾಯಿಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ನ್ಯಾಯಬದ್ಧವಾಗಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮೇಲಿರುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಯು ರಸ್ತೆಯ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವವರನ್ನು ಪಶುವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು, ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು, ಸ್ಥಳೀಯ ಆಡಳಿತ, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಸಂಸ್ಥೆ, ಎಸ್‌ಪಿಸಿಎ, ಪ್ರಾಣಿ ಕ್ರಿಯಾವಾದಿಗಳ ತಂಡ, ಪರಿಸರ ಮಂತ್ರಿ ಮಂಡಲ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ತುರ್ತು ಸಭೆ ಕರೆದು ಸಮಗ್ರ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತಾ, ಆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಆರು ತಿಂಗಳುಗಳೊಳಗೆ ಕಾರ್ಯಗತ ಮಾಡುವುದು.

2. ಎಆರ್‌ವಿಯ ತರ್ಕಬದ್ಧ ಉಪಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ತಕ್ಷಣ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದು.

3. ಪ್ರಾಣಿ ಮಿದುಳಿನ ರೇಬಿಸ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವ ನಿರ್ಧಾರ ಮತ್ತು ಅದರ ಬದಲಾಗಿ ಜೀವಕೋಶದಿಂದ ಕೃಷಿ ಮಾಡಿದ ಲಸಿಕೆಯ ಉಪಯೋಗ, ಪ್ರಾಣಿ ಮಿದುಳಿನ ಎಆರ್‌ವಿಯಿಂದ ಜೀವಕೋಶದಿಂದ ಕೃಷಿ ಮಾಡಿದ ಎಆರ್‌ವಿಯ ಉದ್ದೇಶಿತ ಬದಲಾವಣೆ. ಕ್ರಮವಾಗಿ ಜೀವಕೋಶದಿಂದ ಕೃಷಿ ಮಾಡಿದ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಬಡವರಿಗೆ ಉಚಿತವಾಗಿಯೂ, ಖಾಸಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಹಣ ನೀಡಿ ಖರೀದಿಸುವುದು. ಆದರೆ ಜೀವಕೋಶದಿಂದ ಕೃಷಿ ಮಾಡಿದ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಖರೀದಿಸಿದಾಗ ಅದರ ಬೆಲೆಯು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಜೀವಕೋಶದಿಂದ ಕೃಷಿ ಮಾಡಿದ ಲಸಿಕೆ (ಸೆಲ್‌ಕಲ್ಚರ್ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್)ಯನ್ನು ಬೆಳಗಾಂ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತಾರೆ.

4. ರೇಬಿಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವುದು.

5. ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹಾಗು ಎಲ್ಲಾ ಅಧಿಕೃತ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಣಿ ಕಡಿತದ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಿರಂತರವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡಲು ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗು ಎಫ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂವನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಬಹುದು. ತರಬೇತಿ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

5.6 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ಹರಡದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು

5.6.1. ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಹಾಗೂ ಹೃದಯ ರಕ್ತನಾಳದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು. ಪರಿದಮನಿಯ ವ್ಯಾಧಿಗಳು (ಸಿ.ಎ.ಡಿ.)

1. ಸಕ್ಕರೆ ಕಾಯಿಲೆ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಕುಟುಂಬದ ಹಿನ್ನಲೆ, ಧೂಮಪಾನ, ಇತರೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಪಾಯದ ಅಂಶಗಳ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಮಾದರಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸಬಹುದು. ಲಭ್ಯವಿರುವ ದಾಖಲೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಇಚ್ಛಿಸಿದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೆ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಬಹುದು.

2. ಐಹೆಚ್‌ಸಿ/ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕೊರತೆಯ ಹೃದಯದ ವ್ಯಾಧಿಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಹಾಗು ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ನಡೆಯಬೇಕಾಗಿದೆ. ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಹಾಗು ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ತಾಲ್ಲೂಕ್ ಹಂತದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ/ಸಿಹೆಚ್‌ಸಿಗೆ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.

3. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳಾದ ನೈಟ್ರೊಗ್ಲಿಸರಿನ್ ಟ್ಯಾಬಲೆಟ್, ಪೆಥಡಿನ್, ಮಾರ್ಫಿನ್, ಪೆರೆಂಟೀರಲ್ ಡೈಯಾರಿಟಿಕ್ಸ್, ಆಮ್ಲಜನಕ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಸದಾಕಾಲ ಲಭ್ಯವಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ರೋಗಿಯನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸಾಗಿಸಲು ಸುಸಜ್ಜಿತವಾದ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್‌ನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು.

4. ನಿಯಂತ್ರಣ ಕ್ರಮಗಳು: ಪರಿಧಮನಿ ಖಾಯಿಲೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಹೊಂದಿದ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು, ಪ್ರಮುಖ ಅಪಾಯದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸುವುದು ಅತಿಮುಖ್ಯ. ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಬಲಗೊಳ್ಳಬೇಕು ಹಾಗು ಎನ್‌ಜಿಓ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗೆ ಡಿಎಂ, ಹೆಚ್‌ಬಿಪಿ ಹಾಗು ಸಿಎಡಿ ಸಹಯೋಗದ ಮೇಲೆ ಐಈಸಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದು ಅಗತ್ಯ.

ಅತ್ಯುದ್ವೇಗ (ರಕ್ತದೊತ್ತಡ)

1. ಖಾಯಿಲೆಯು "ಹೊರೆ"ಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವು ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು, ಅನೇಕ ಮಾದರಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಯೋಜಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಯು ಅಗತ್ಯ. ವಿಶೇಷ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಹಾಗು ಎನ್‌ಜಿಓ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಗತ್ಯ. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡದ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸುವುದು ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯರ ನಿಯತ ಪರೀಕ್ಷಾ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಖಡ್ಡಾಯವಾಗಿರಬೇಕು.

2. **ಸೌಲಭ್ಯಗಳು** : ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿಕೊಂಡು ಬಂದಿರುವ ಸ್ಟ್ಯಾಂಡರ್ಡ್ ಮರ್ಕ್ಯೂರಿ ಸ್ಪೆಗ್‌ಮೋಮಾ ಮಾನೋಮೀಟರ್ ಹಾಗು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಮಾನದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ರಕ್ತದೊತ್ತಡವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವಾಗ ಕೈಕಾಲುಗಳಿಗೆ ಬಿಗಿಯುವ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಎಲ್ಲಾ ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳಲ್ಲಿ ನಿಯತಕ್ರಮದ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರದ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ನಡೆಯಬೇಕು. ಈಸಿಜಿ ಹಾಗು ಎದೆಯ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಪರಿಶೋಧನೆಯ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದವರಿಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಬಹುದು.

3. ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ಉಪಶಮನದ ಔಷಧಿಗಳ ನಿರಂತರ ಸರಬರಾಜನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿಕೊಂಡು ಬರಬೇಕು. ರೋಗಿಯು ದೇಹಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾದ, ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುವಂತಹ ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬೇಕು.

4. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಾಗು ದ್ವಿತೀಯ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ತೀರ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಧೂಮಪಾನ ನಿಷೇಧ, ಉಪ್ಪು ಸೇವನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವಿಕೆ ತೂಕವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವಿಕೆ, ಹೆಚ್ಚು ಜಿಡ್ಡಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವಿಕೆ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷವಾದ ಕಾಳಜಿ ನೀಡಬೇಕು.

5.6.2. ಮಧುಮೇಹ

1. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಶಾಸ್ತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು, ಹಾಗು ಪಟ್ಟಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಧುಮೇಹದ "ಹೊರೆ"ಯ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿತುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಮಧುಮೇಹದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಹಾಗು

ತಡೆಹಿಡಿಯುವಿಕೆಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು. ವಿಶೇಷ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು/ಎನ್‌ಜಿಓಗಳ ನೆರವನ್ನು, ಬೇಕಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು 20-90 ವಯೋಮಾನದ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ ಮಂದಿಗೆ ಫಾಸ್ಟಿಂಗ್ ಬ್ಲಡ್ ಶುಗರ್ ಹಂತವು 126mg/dlಗಿಂತ ಅಧಿಕ ಎಂಬ ಅಳತೆಯಲ್ಲಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು. ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ಸಕ್ಕರೆಯ ಹಂತವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೋಡಲು ಗ್ಲೂಕೋಮೀಟರ್‌ನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಅತ್ಯುದ್ವೇಗದ ಸಮೀಕ್ಷೆ, ಪರಧಮನಿಯ ಖಾಯಿಲೆಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಹಾಗು ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುವಿನ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಧುಮೇಹ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಜೊತೆಗೆ ನಡೆಸಬೇಕು.

2. ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು: ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ ಕೂಡಾ ಮಧುಮೇಹ ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಕನಿಷ್ಠ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಬೆನಿಡಿಕ್ಸ್ ಸಲ್ಯೂಷನ್ ಅಥವ ಗ್ಲುಕೋಸ್ಟ್ರಿಪ್, ಒಂದು ಕೊಲೋರಿ ಮೀಟರ್ ಇವೆಲ್ಲವನ್ನು ಇವು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಕೊಲೋರಿಮೀಟರ್‌ನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ದುಬಾರಿಯಲ್ಲಿ, ಹಾಗು ಗ್ಲುಕೋಸ್ ಎಸ್ಟಿಮೇಷನ್ ಕೂಡ ರೂ.2/-ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಬ್ಲಡ್ ಯೂರಿಯಾ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯಟನೈನ್‌ನ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆಯಲ್ಲೂ ಈ ಉಪಕರಣವನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.

3. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ನಿರಂತರ ಸರಬರಾಜು: ಇನ್‌ಸುಲಿನ್ ಹಾಗು ಓರಲ್ ಹೈಪೋಗ್ಲೈಸಿಮಿಕ್ ಕಾಂಪೌಂಡ್ಸ್‌ಗಳ ಸರಬರಾಜು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಕೆಲವೊಂದು ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ದುಬಾರಿ ಎನಿಸುವ ಮಾನವ ಇನ್‌ಸುಲಿನ್/ಶುಚಿಗೊಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಇನ್‌ಸುಲಿನ್‌ಗೆ ಬದಲಾಗಿ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಇನ್‌ಸುಲಿನ್‌ನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು.

4. ನಿರಂತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ (ಸಿ.ಎಂ.ಈ.) ಹಾಗು ಇತರೆ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು: ಮಧುಮೇಹವೆನ್ನುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ವ್ಯಾಧಿಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅಂತಹವುಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಅವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಗುರುತಿಸುವುದು/ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು ಹಾಗು ತಡೆಹಿಡಿಯುವ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಿಎಂಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯರುಗಳು, ದಾದಿಯರು ಹಾಗು ತಂತ್ರಜ್ಞರು ಒಳಪಡುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ತರಬೇತಿಯ ಕಾಲಾವಧಿಯ 3-5 ದಿನಗಳದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

5. ಉಲ್ಲೇಖ ವ್ಯವಸ್ಥೆ : ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಬಹಳಷ್ಟು ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು ಆಚರಣೆಯಲ್ಲಿರುವ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ ಹಾಗು ವಿಶೇಷವಾದ ಸಲಹೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಅಥವ ಸಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದು ವಿರಳವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಮಧುಮೇಹ ಕೋಮಾ ಹಾಗು ಗ್ಯಾಂಗರಿನ್‌ನಂತಹ ತುರ್ತು ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಂತದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವರ್ಗಾಯಿಸಬೇಕು. ಕಾಲಕ್ರಮದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯಲ್ಲಿ ತಜ್ಞರ ಭೇಟಿಯನ್ನೂ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಅಥವಾ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಜಟಿಲತೆಗೆ ಬೇರೆಡೆಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಬಹುದು. ಉಲ್ಲೇಖಗಳಿಗೆ/ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಕೆಲವೊಂದು ಸಲಹೆ, ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳನ್ನು ರಚಿಸಬಹುದು (ಅನುಬಂಧವನ್ನು ನೋಡಿ)

6. ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ: ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಆಹಾರಕ್ರಮವನ್ನು ಕುರಿತಂತೆ, ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ವ್ಯಾಧಿಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅದರ ಜಟಿಲತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ/ಐಈಸಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಪರಿಚಯಾತ್ಮಕ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಮಧುಮೇಹ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ವಿವಿಧ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಕುರಿತಂತಹ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಆಹಾರಕ್ರಮ, ವ್ಯಾಯಾಮ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಒತ್ತಿಹೇಳುವ ಪರಿಚಯಾತ್ಮಕ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

7. ಖಾಯಿಲೆಗಳ ಹೊರೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ, ಮಧುಮೇಹ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಪ್ರಾರಂಭಕ್ಕೆ ಒಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಯೊಂದಿಗೆ ಈ ಬಗೆಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ಆಂತರಿಕ ರೋಗಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ನಡೆಸಲು, ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು, ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲು ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಡೆಸಬಹುದು.

ಸಂಧಿವಾತದ ಜ್ವರ/ಹೃದಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳು

1. ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಂಧಿವಾತದ ಜ್ವರವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು ಹಾಗು ಅವುಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದು. ಸಂಧಿವಾತ ಜ್ವರದ ಪ್ರೊಫೈಲ್ಯಾಕ್ಸಿಸ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಬೆಂಜಥೈನ್ ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್‌ನನ್ನು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಬೇಕು. 25 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೂ ಪೆನ್‌ಸಿಲಿನ್‌ನ್ನು ನೀಡುವುದು ಸಲಹೆ ಮಾಡಬಹುದು.

2. ವಿಶೇಷ ಪರಿಶೋಧನೆಗಾಗಿ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಹಾಗು ಇತರೆ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಾಗಿ ಆರ್‌ಹೆಚ್‌ಡಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ತಜ್ಞರಿಗೆ/ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಬಹುದು.

   ಥ್ರೊಂಬೋ ಆಂಜಿಟಿಸ್ ಆಬ್‌ಲಿಟರಾನ್ಸ್ (ಬಿರ್‌ಗರ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ) ತಂಬಾಕು ಸೇವನೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಈ ಖಾಯಿಲೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾದ ಕ್ರಮವಾಗಿದೆ.

5.6.3. ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಒಳಪೊರೆಯ ಉರಿಯೂತ (ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್) ಹಾಗು ಆಸ್ತಮ.

1. ಆಸ್ತಮ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸದಾಕಾಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು/ವೈದ್ಯರು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹಾಗು ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸದಾಕಾಲ ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳಿಂದ ಡೆರಿಫೈಲಿನ್, ಅಮೈನೋಫೈಲಿನ್, ಅಡ್ರಿನಾಲ್ಮಿನ್, ಸ್ಟೆರಾಯಿಡ್ಸ್ ಮತ್ತು ಮಾತ್ರೆಗಳಾದ ಸಾಲ್‌ಬುಟೋಮಲ್, ಟರ್‌ಬ್ಯೂಟಾಲೈನ್‌ಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಔಷಧಿಗಳ ಸರಬರಾಜು ಇರಬೇಕು.

   ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲೂ ಪ್ರೆಷರೈಸಡ್ ಏರೋಸೋಲ್ ನಿಬ್ಯೂಲೈಸರ್‌ನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲು ಇಚ್ಛಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದರಿಂದಾಗಿ ಉಪಕೇಂದ್ರದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕೂಡ ತೀವ್ರತರವಾದ ರೋಗವನ್ನು ಉಪಶಮನಗೊಳಿಸಲು ಅದು ನೆರವಾಗಬಲ್ಲದು.

2. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗು ರೋಗನಿಯಂತ್ರಣ ಕ್ರಮದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿಸ್ತಾರವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷಯಗಳಂತೆ ಪರಿಸರ/ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳ ಮಾಲಿನ್ಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸಹ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ.

3. ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಒಳಪೊರೆಯ ಉರಿಯೂತಗಳ ಹಾಗು ಅದರ ತೀವ್ರವಾದ ಉಲ್ಬಣವನ್ನು ಹೊಂದಿದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪಾಲನೆ ವೈದ್ಯರು/ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಔಷಧಿಗಳಾದ ಬ್ರಾಂಕೋಡೈಲೇಟೈಯರ್ಸ್ (ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಹಾಗು ಮಾತ್ರೆಗಳು) ನೆಬೂಲಿಸಿಂಗ್ ಸಲ್ಯೂಷನ್ಸ್/ನೆಬೂಲಿಸೌರ್ಸ್, ಆಂಟಿಬೈಂಟಿಕ್ಸ್ ಹಾಗು ಆಮ್ಲಜನಕಗಳಂತಹವುಗಳ ಸರಬರಾಜು ನಿರಂತರವಾಗಿರಬೇಕು. ಪೂರ್ವಸಿದ್ಧತೆ ಕ್ರಮಗಳು, ಧೂಮಪಾನ ನಿರೋದ/ಹಾಗು ವಾಯುಮಾನಿಲ್ಯವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣಗೋಳಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮುಂತಾದವು ವ್ಯಕ್ತಿಗತವಾಗಿ/ಸಮುದಾಯಿಕ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಅಗತ್ಯ.

5.6.3. ಅರ್ಬುದ ರೋಗ

1. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ವ್ಯಾಧಿ ನಿರೋಧಕಗಳು

   ತಂಬಾಕು ಸೇವನೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು.

   ವೈದ್ಯರಿಂದ, ದಾದಿಯರಿಂದ, ಶಿಕ್ಷಕರಿಂದ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಂದ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಂದ ಹಾಗು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ತೀವ್ರವಾದ ತಂಬಾಕು ವಿರೋಧಿ ಪ್ರಚಾರಗಳು.

ಜನಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಹಾಗು ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಜನರನ್ನು ಕುರಿತು ತಂಬಾಕಿನ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು.

ತಂಬಾಕು ಉಪಯೋಗವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಶಾಸನ.

2. ದ್ವಿತೀಯ ಹಂತದ ವ್ಯಾಧಿ ನಿರೋಧಕಗಳು

ಅರ್ಬುದ ರೋಗವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಗುರ್ತಿಸಲು ಹಾಗು ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಲು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ ಅರ್ಬುದ ರೋಗದ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಬುದರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವ ಕೇಂದ್ರಗಳು.

3. ತೃತೀಯ ವ್ಯಾಧಿ ನಿರೋಧಕಗಳು

ಕಿದ್ವಾಯ್ ಮತ್ತು ಗುರ್ತಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಇತರೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುಶಿಸ್ತಿನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ, ವಿಕಿರಣ ಗ್ರಂಥಿ ವಿಜ್ಞಾನ, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ-ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಇತರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು.

4. ತೀವ್ರ ಅರ್ಬುಧ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉಪಶಾಮಕ ಪಾಲನೆ.

5.6.5. ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಲ್ಲದ ಇತರೆ ವ್ಯಾಧಿಗಳು:

ಹಂದಿಗೂಡು ಸಹಲಕ್ಷಣಗಳು

ರೋಗಮೂಲ ವಿಜ್ಞಾನದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಲು ಹಾಗು ಖಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯುವ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಒಂದು ಬಹುವಿಧ ಅಪವರ್ತನ ಸಂಬಂಧಿ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಅಧ್ಯಯನದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಖಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಪುನರ್ವಸತಿ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದು. ಅದರಲ್ಲೂ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಇಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕು.

ಫ್ಲೂರೋಸಿಸ್

ರೋಗಮೂಲದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಲು ಹಾಗು ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯುವ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಒಂದು ಬಹುವಿಧ ಅಪವರ್ತನ ಸಂಬಂಧಿ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಅಧ್ಯಯನದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಖಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಪುನರ್ವಸತಿ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದು ಅದರಲ್ಲೂ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಇಂತಹ ಖಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕು.

5.7. ಮೌಖಿಕ ಆರೋಗ್ಯ/ಬಾಯಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ.

1. ಶಾಲೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಂಗವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಹಂತದ ಪ್ರತಿ ಹಂತದಲ್ಲೂ ದಂತ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.
2. ದಂತ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಎಲ್ಲಾ ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾದ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಂದ ತುಂಬಬೇಕು.
3. ಎಲ್ಲಾ ದಂತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಉತ್ತಮ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾದ ಉಪಕರಣಗಳು ಹಾಗು ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು, ಅವು ಉತ್ತಮ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರಬೇಕು.

4. ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದಲ್ಲಿ ದಂತ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ ಹಾಗು ದಂತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಅಧಿಕಾರಿಯಂತೆ ಒಂದು ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರ ಪದವಿಯೊಂದನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಬೇಕು.

5.8. ಔದ್ಯೋಗಿಕ ಆರೋಗ್ಯ

ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳ ಉಪಯೋಗ (ದುರುಪಯೋಗ)ವನ್ನು ಕನಿಷ್ಠಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಬೇಕು. ಯಾವುದು ಹಾನಿಕರವಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿದು ಬರುತ್ತದೆಯೋ ಅಂತಹ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಲು ಹಾಗು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹಾಗು ಆಮದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು. ಒಟ್ಟಾರೆ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳ ಉಪಯೋಗದ ಪರಿಣಾಮದ ಬಗ್ಗೆ ನಿರಂತರವಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ವಹಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ನೌಕರಿಯ ಮುಂಚಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯಿರಿಸಿಕೊಂಡು ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು.

5.9. ಅಂಧತನದ ನಿಯಂತ್ರಣ

1. ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿಮಾಡಬೇಕು, ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿ ಮಾಡಬೇಕು ಹಾಗು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸುತ್ತಾ ರಾಜ್ಯ ನೇತ್ರರೋಗಹರ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಬೇಕು.
2. ನೇತ್ರ ಕೇಂದ್ರದ ಹಾಗು ನೇತ್ರರೋಗ ತಜ್ಞರ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ಮೇಲೆ ನಿಗಾವಹಿಸಬೇಕು.
3. ನೇತ್ರರೋಗ, ನೇತ್ರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದವರಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗಬೇಕು.
4. ಶಾಲೆಯ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯ ಜೊತೆ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ನೇತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕು.
5. ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು, ನೇತ್ರ ಇಲಾಖೆಗಳು ಇನ್ ರೀಚ್ ಬೇಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.
6. ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಎಲ್ಲಾ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು (ಕೆಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಡಿಪಿಯಿಂದ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೆ ಸೇರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ) ಪ್ರಮುಖ ಭಾಗದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಂತೆ/ಮೂಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಂತೆ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಭೌಗೋಳಿಕ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಇವು ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.
7. ಐಓಎಲ್ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಲಭ್ಯವಿರುವಂತಹ ಕನಿಷ್ಠಪಕ್ಷ ಎರಡು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲೂ, ಮೂಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಂತೆ ಹೊಂದಿರಬೇಕು.
8. ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ನಡೆಯುವ ಎಲ್ಲಾ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗಿರುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ, ನಿಯೋಜಿಸುವ ಹಾಗು ಸಹಯೋಗ ನೀಡುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ವಿಭಾಗೀಯ ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕರದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ.
9. ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಂದ ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಾ ನೇತ್ರ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಗುರ್ತಿಸುವುದು ಹಾಗು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ಗ್ಲೂಕೋಮಾದ ಅಪಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸುವುದು, ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕೆ ಹಾಗು ಪಾಲನೆಗೆ ಅಂತಹವರನ್ನು ನೇತ್ರತಜ್ಞರ ಬಳಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸುವುದು.
10. ಕುರುಡುತನವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಪಾರದರ್ಶಕ ಪಟಲದ ಅಪಾರದರ್ಶಕತೆಗೆ ಒಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಿ, ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು, ಶೀಘ್ರವೇ ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು ಹಾಗು ಕಣ್ಣಿನ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ನಿಗಾ ವಹಿಸುವುದು.

11. ವಿಶೇಷ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು ಗ್ಲಾಕೋಮ, ವಿಟ್ರಿಯೋ ಕಟೇನಲ್ ಹಾಗು ಕಾರ್ನಿಯಲ್ ಗ್ರಾಫ್ಟಿಂಗ್ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು.

5.10. ತಂಬಾಕು

I. ತಂಬಾಕು ಬಳಕೆಯ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಬಂಧ.
ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ತಂಬಾಕು ಸೇವನೆಯನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಗೊಳಿಸುವುದನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿ.

a. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಹಾಗು ಇತರೆ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ

b. ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು (ಶಾಲೆಗಳು, ಕಾಲೇಜುಗಳು, ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯಗಳು)

c. ಸಾರಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು:

i. ವಿಮಾನ ಸಾರಿಗೆ (ದೇಶೀಯ)

ii. ಬಸ್ಸುಗಳು

iii. ರೈಲುಗಳು: ಧೂಮಪಾನ ಹಾಗು ಧೂಮಪಾನ ರಹಿತ ಭೋಗಿಗಳೆಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಮಾಡುವುದು.

d. ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಪ್ರದೇಶಗಳು :

i. **ವಿಮಾನ ನಿಲ್ದಾಣ** : ಧೂಮಪಾನ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಧೂಮಪಾನ ರಹಿತ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ ಮಾಡುವುದು.

ii. **ಹೋಟೆಲ್‌ನ ಪಡಸಾಲೆಗಳು** : ಧೂಮಪಾನ ಪ್ರದೇಶ ಹಾಗು ಧೂಮಪಾನ ರಹಿತ ಪ್ರದೇಶವೆಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ ಮಾಡುವುದು.

e **ರಂಗಮಂದಿರಗಳು/ಸಿನಿಮಾ ಮಂದಿರಗಳು** : ಪೂರ್ಣ ನಿರ್ಬಂಧ

f **ಹೋಟೆಲ್‌ಗಳು**

g **ಆಟಗಳಲ್ಲಿ/ಕ್ರೀಡೆಗಳಲ್ಲಿ**

h **ವಸ್ತು ಸಂಗ್ರಹಾಲಯ, ಪುಸ್ತಕಾಲಯ/ವಾಚನಾಲಯ ಹಾಗು ಪ್ರವಾಸಿ ಆಸಕ್ತಿಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳು:** ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸೇವನೆಯ ಪೂರ್ಣ ನಿರ್ಬಂಧ ಹಾಗು ಮನರಂಜನೆಯ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಉಪಾಹಾರ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಧೂಮಪಾನಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಏರ್ಪಾಡು.

B. ತಂಬಾಕು ಮಾರಾಟದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಬಂಧ

1. ಕಿರಿಯರಿಗೆ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವುದನ್ನು (18 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಿರಿಯ ವಯಸ್ಸಿನವರಿಗೆ) ನಿರ್ಬಂಧಿಸುವುದು.

2. ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸರಹದ್ದಿನ ಹತ್ತಿರದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುವುದರ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಬಂಧ.

C. ತಂಬಾಕು ಜಾಹಿರಾತಿನ ಮೇಲೆ/ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಪ್ರಚಾರದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಬಂಧ.

1. ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಒಳಗೆ ಹಾಗು ಹೊರಗೆ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಜಾಹೀರಾತು ಫಲಕಗಳನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸುವುದು.

2. ತಂಬಾಕು ಜಾಹಿರಾತನ್ನು ರೇಡಿಯೋ ಹಾಗು ದೂರದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ನೀಡದಂತೆ ನಿರ್ಬಂಧ ಹೇರುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಬೇಕು.

3. ಧ್ವನಿಸುರುಳಿ/ವಿಡಿಯೋ ಸುರುಳಿ/ಚಿತ್ರ ಮಂದಿರಗಳಲ್ಲಿ ಜಾಹೀರಾತನ್ನು ನೀಡುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

4. ಮುದ್ರಣ ಮಾಧ್ಯಮದಲ್ಲಿ ಜಾಹೀರಾತು ನೀಡುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

5. ತಂಬಾಕು ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಜಾಹೀರಾತನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು. ವ್ಯಾಪಾರದ ಜಾಹೀರಾತನ್ನು ನೀಡುವಾಗ ಅಪಾಯದ ಚಿನ್ಹೆಯನ್ನು ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಬೇಕು.

6. ಎಲ್ಲಾ ತರಹದ ಕ್ರೀಡೆಗಳಲ್ಲೂ ತಂಬಾಕು ನಿರ್ಬಂಧವನ್ನು ಹಾಗು ಕಲೆಯ ಪ್ರಾಯೋಜಕತ್ವದಲ್ಲಿ ಅಥವ ಕ್ರೀಡಾಸಾಮಗ್ರಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ/ಉಪಕರಣಗಳ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಬಂಧವೇರ್ಪಡಬೇಕು. ಈ ನಿರ್ಬಂಧವು ಎಲ್ಲಾ ತಂಬಾಕು ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಮೇಲೂ ಅಳವಡಿಸುವಂತಿರಬೇಕು. ಹಾಗು ಅದೇ ರೀತಿಯ ಹೆಸರನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಇತರೆ ಉತ್ಪನ್ನದ ಮೇಲೂ ನಿರ್ಬಂಧವನ್ನು ಹೇರಬೇಕು. ತಂಬಾಕು ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳು ಪರೋಕ್ಷವಾದ ಪ್ರಾಯೋಜಕತ್ವವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವುದನ್ನೂ ಸಹ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಬೇಕು.

7. ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ತಂಬಾಕು ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಉತ್ಪನ್ನದ ಮೆಲೆ ಉಚಿತ ವಿತರಣೆ, ರಿಯಾಯತಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವ, ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುವ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಮೇಲೂ ನಿರ್ಬಂಧವನ್ನು ಹೇರಬೇಕು (ಕಡ್ಡಾಯ).

D. ತಂಬಾಕುಗಳ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಕಾನೂನುರೀತ್ಯ ಎಚ್ಚರಿಕೆ; ನಿಕೋಟಿನ್ ಹಾಗು ಟಾರ್ ಕಂಟೆಂಟ್ ಕುರಿತು ಸೂಚನೆಗಳು

1. ಸಿಗರೇಟ್ ಹಾಗು ಬೀಡಿಗಳ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ಯಾಕೆಟ್‌ಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಕೋಟಿನ್ ಹಾಗು ಟಾರ್ ಅಂಶ ಇದೆ ಎಂಬ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನಮೂದಿಸುವುದನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಬೇಕು.

2. ತಂಬಾಕಿನ ಎಲ್ಲಾ ವಸ್ತುಗಳ ಮೇಲೆ ಕಾನೂನುರೀತ್ಯಾ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ಮುದ್ರಿಸಬೇಕು.

3. ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಅಕ್ಷರದ ಆಕಾರವು ಗುರುತಿನ ಹೆಸರಿನ ಆಕಾರದಂತೆಯೇ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರಬೇಕು.

4. ಕಾನೂನುರೀತ್ಯದ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ, ಆಡುಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸಿರಬೇಕು.

5. ಕಾನೂನುರೀತ್ಯದ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ, ಗ್ರಾಫಿಕ್ ಅಪಾಯ ಚಿನ್ಹೆಗಳಾದ ತಲೆಬುರುಡೆ ಹಾಗು ಮೂಳೆಗಳ ಚಿನ್ಹೆಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಮಗ್ರಿ ಮೂಟೆಯ ಮೇಲೂ ಮುದ್ರಿಸಬೇಕು.

7. ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಕಾಲದ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನಿಕೋಟಿನ್ ಹಾಗು ಟಾರ್ ಕಂಟೆಂಟ್‌ನ್ನು ಸಿಗರೇಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಬಳಸುವುದನ್ನು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಇಳಿಸಬೇಕು.

E. ತೆರಿಗೆ

1. ತಂಬಾಕಿನ ಉತ್ಪನ್ನದ ಮೇಲೆ ತೆರಿಗೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು.

2. ತಂಬಾಕಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಮೇಲೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡಲು ತಂಬಾಕಿನಿಂದ ಪಡೆಯುವ ಆದಾಯದಿಂದ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಮಾಣದ ಆದಾಯವನ್ನು ತೆಗೆದಿಡಬೇಕು.

F. ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ/ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನ

1. ತಂಬಾಕಿನಿಂದ ಮತ್ತೊಂದು ಬೆಳೆಗೆ ಬದಲಾಗುವ ಬೇಸಾಯಗಾರರಿಗೆ ಪರ್ಯಾಯವೆಂಬಂತೆ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವನ್ನು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ನೀಡಬೇಕು.

2. ತಂಬಾಕು ಕಾರ್ಖಾನೆಯನ್ನು ಮತ್ತೊಂದು ಕಾರ್ಖಾನೆಯಂತೆ ಬದಲಾಯಿಸಲು, ಒಂದು ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಕಾರ್ಖಾನೆಯನ್ನಾಗಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

G. ಪರಿಸರ ಶಾಸನ

1. ತಂಬಾಕು ಉತ್ಪಾದಕರಿಂದ ಹಾಗು ತಂಬಾಕು ಕಾರ್ಖಾನೆಯಿಂದ ತಂಬಾಕು ಬೆಳೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅರಣ್ಯ ನಿರ್ಮೂಲನಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರವಾಗಿ ಅರಣ್ಯದ ಮರು ನಿರ್ಮಾಣವು ಕಡ್ಡಾಯವೆಂಬ ಗುರಿ ಹೊಂದಿದ ಯೋಜನೆಗೆ ಪರಿಸರ ಶಾಸನವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಅಥವಾ ಅಂಗೀಕಾರವಿಲ್ಲದಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ದಂಡವಾಗಿ ಒಂದು ನಿಗದಿತ ಕರವನ್ನು ಹೇರಬೇಕು.

H. ಇತರೆ

1. ಬೀಡಿ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಿ. ಕಾರ್ಖಾನೆಯ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಬೀಡಿ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ ಹಾಗು ತಂಬಾಕು ಕ್ಯೂರಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಈಗ ತೊಡಗಿರುವ ಕಾರ್ಮಿಕರಿಗೆ ಪರ್ಯಾಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಮುಂದಾಗಬೇಕು.

2. ತಂಬಾಕು ಕಾರ್ಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಹಣವನ್ನು ಬಂಡವಾಳ ಹೂಡಿಕೆ ಮಾಡುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

5.11. ಮದ್ಯಸಾರ (ಮದ್ಯಪಾನ)

1. ಮದ್ಯಸಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಹಾಗು ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ ವಹಿಸಲು, ಮದ್ಯಪಾನದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮದ ಸರಳ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳೊಂದಿಗೆ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೂ ಹಾಗು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಯು ಅಗತ್ಯ. ಈ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಮದ್ಯಸಾರದ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಹಿಂಸಾಚಾರ ಹಾಗು ಮದ್ಯಸಾರದಿಂದಾಗಿ ಎಸ್‌ಟಿಡಿ/ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್‌ನ ಸಂಪರ್ಕದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸುವುದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು.

2. ಮದ್ಯಸಾರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲ್ಪಡುವ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡಬೇಕು ಹಾಗು ಅವುಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು. ಚಟವಿಮುಕ್ತಿ ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಲು ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮನೋವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ರೋಗ ಮರು ಕಳಿಸದಿರಲು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆ, ನಿರ್ವಿಷೀಕರಣವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

3. ಮದ್ಯಸಾರದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿ ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸದಿರಲು ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಭಾಗವೆಂಬಂತೆ, ಮದ್ಯಸಾರದ ಅನಾಮಿಕರನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ನೆರವು ಗುಂಪಿಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಬೇಕು.

4. ಮದ್ಯಸಾರದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ತಮಿಳುನಾಡಿನ ಕೆಲವು ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸಿರುವಂತೆ (ಟಿ.ಟಿ.ಕೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಬಳಸಲಾದ) "ಶಿಬಿರ-ಸಾಮೀಪ್ಯ" ಮಾದರಿಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು-ಮರುಕಳಿಕೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿರಿ.

5. ಮದ್ಯಸಾರದ ಜಾಹೀರಾತಿಗೆ ಹಾಗು ತೆರಿಗೆಗೆ, ಬಿಡಿಮಾರಾಟಕ್ಕೆ, ವ್ಯಾಪಾರಕ್ಕೆ, ಉತ್ಪಾದನೆಗೆ ಅಳವಡಿಸಲಾಗುವ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಹಾಗು ಪ್ರಸ್ತುತವಿರುವ ಕಾನೂನುಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಲು ಹಾಗು ಅಳವಡಿಸಲು ಕಂದಾಯ ಇಲಾಖೆ, ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಲ್ಯಾಣ ಹಾಗು ಆರಕ್ಷಕ ಇಲಾಖೆಗಳು ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು.

6. ತೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸದೊಂದಿಗೆ ಬೀರ್ ಅಥವ ವೈನ್‌ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೆರಿಗೆಯನ್ನು ಮದ್ಯದ ಮೇಲೆ ಹೇರುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮದ್ಯಸಾರದ ಅಂಶವನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಕುಡಿತದ ಪಾನೀಯವನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

7. ಸಾರಿಗೆ ಇಲಾಖೆಯ ವತಿಯಿಂದ "ಕುಡಿಯುವುದು ಹಾಗು ವಾಹನ ನಡೆಸುವುದು"ದರ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಮೂಡಬೇಕು. ಈ ಜಾಗೃತಿಯಲ್ಲಿ ಕುಡಿತದ ಮಾದರಿ ಮದ್ಯ ಹಾಗು ಮಟ್ಟದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತ ಕುಳಿತ ನಂತರ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬರು ಎಷ್ಟು ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ವಾಹನ ಚಾಲನೆ ಮಾಡಬಾರದೆಂದು ಹೇಳಬೇಕು. ಮದ್ಯಸಾರದ ಪರಿಮಾಣ ಶೇಕಡದಲ್ಲಿ ಹೇಳದೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪದಗಳಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಬೇಕು. ಕುಡಿದು ವಾಹನ ಚಾಲನೆ ಮಾಡುವುದರ ವಿರುದ್ಧ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿರುವ ಕಾನೂನು ಕಟ್ಟಲೆಗಳನ್ನು ಶಿಸ್ತುಬದ್ಧವಾಗಿ ಅನುಸರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ತಪ್ಪಿತಸ್ಥರಿಗೆ ಮಾದರಿಯಾದ ಶಿಕ್ಷೆಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ವಿಧಿಸಬೇಕು.

8. ನ್ಯಾಯಬಾಹಿರ ಪಾನೀಯಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆ ಹಾಗು ವ್ಯಾಪಾರದ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಕ್ರಮವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು.

9. ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಹಾಗು ತಾರುಣ್ಯಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವವರಿಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು. ಜೀವನ ಕೌಶಲ್ಯದ ಶಿಕ್ಷಣಾ ಹಾಗು ದ್ರವ್ಯದ ದುರುಪಯೋಗವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿರಬೇಕು.

10. ಸಮುದಾಯಿಕ ಹಂತದ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗು ಎನ್‌ಜಿಓಗಳು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ ಸಮುದಾಯಿಕ ಜಾಗೃತಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ನೊಂದ ಹೆಂಗಸು ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಸಾಮಾಜಿಕ ಬೆಂಬಲ, ಸುಧಾರಿತರಾದ ಕುಡುಕರಿಗೆ ವೃತ್ತಿಪರ ಪುನರ್ವಸತಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನೊಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

11. ಜಾಹೀರಾತು ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಾಗು ಮಾಧ್ಯಮದವರು ಸ್ವಯಂ ಹಿಡಿತದಿಂದ ಮಧ್ಯಪಾನವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದನ್ನು ಅಥವಾ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಬಿಂಬಿಸುವುದನ್ನು ಕೂಡ ತಡೆಹಿಡಿಯುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

6. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗು ನರವಿಜ್ಞಾನ

6.1. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ

1. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಶೀಘ್ರದಲ್ಲಿಯೇಗುರ್ತಿಸುವಂತೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಸಂಬಾಳಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಲು ಅಥವ ಎಲ್ಲಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕೋ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸುವಂತೆ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಹಾಗು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕೇಂದ್ರದ ಇನ್ನಿತರರನ್ನು ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸಿ.

2. ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಿ.

3. ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ಥತೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಅಗತ್ಯವಾದ ಔಷಧ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಲಭ್ಯವಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ.

4. ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಹಾಗು ಶಿಕ್ಷಿತರಾದವರಿಂದ ಕೂಡಿದ ಸಲಹಾ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಿ.

5. ನುರಿತ ಶಿಕ್ಷಿತ ಮನಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಹಾಗು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಂದುವುದೇ ಅಲ್ಲದೆ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಕೂಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಒಳರೋಗಿ ಹಾಗು ಹೊರರೋಗಿಗಳಿಬ್ಬರಿಗೂ ಅಗತ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ನೀಡುವಂತಹದ್ದಾಗಿರಬೇಕು.

6. ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲೂ ಶಿಕ್ಷಿತರಾದ ಮನಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಹಾಗು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಲು ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಅಸ್ವಸ್ತರಾದವರಿಗೆ ಒಳರೋಗಿಗಳಾಗಿ ಹಾಗು ಹೊರರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಮುಂದಾಗುವಂತಿರಬೇಕು.

7. ಧಾರವಾಡದ ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೆ ಏರಿಸಿ ಮಾನವೀಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುವಂತಹ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿ ಅದನ್ನು ಪರಿವರ್ತಿಸಬೇಕು.

8. ತೀವ್ರವಾದ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಗುಣಹೊಂದಿದ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ತತೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಪುನರ್ವಸತಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದು. ಮಾನಸಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಕುಂಠಿತರಾದವರನ್ನೂ ಸಮುದಾಯಿಕ ಆಧಾರಿತ ಪುನರ್ವಸತಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದೇ ಅಲ್ಲದೆ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಅವರು ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದು.

6.2. ನರವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅಸ್ವಸ್ತತೆಗಳು.

6.2.1. ಮೂರ್ಛೆರೋಗ

1. ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಶಿಕ್ಷಣ: ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಷೇತ್ರವು ತುರ್ತಾದ ಗಮನವನ್ನು ಬಯಸುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಕಳಂಕವನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಹಾಗು ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಅಂಗೀಕಾರವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ನೆರವಾಗುವಂತಿರಬೇಕು. ಯಾವುದನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು ಹಾಗು ಯಾವುದನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು ಎಂಬುದನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಒತ್ತಿ ಹೇಳುವಂತಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಮೂರ್ಛೆರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಹೊರನೋಟವನ್ನು ನೋಡುವಂತೆ ಬಿಂಬಿಸುವಂತಿರಬೇಕು.

2. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಪಾಲನ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯರು (ಪಿಹೆಚ್‌ಡಿ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗು ಖಾಸಗಿಯಲ್ಲಿ ಅಭ್ಯಸಿಸುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯರು) ಹಾಗು ಸಹಾಯಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ತರಬೇತಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡು ರೋಗಪರೀಕ್ಷೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮೂರ್ಛೆರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗು ನಿಯಂತ್ರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅವರಿಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

3. ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರರೋಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಿ ಹಾಗು ಅದನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುತ್ತಾ ಅಗತ್ಯವಾದ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಔಷಧಿಗಳು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಂತೆ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡು ಜಿಲ್ಲೆಯ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು ಹಾಗು ಮಕ್ಕಳ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

4. ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಔಷಧಿಗಳು ಸದಾಕಾಲ ಸರಬರಾಜಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

5. ಮೂರ್ಛೆರೋಗದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಅಂದರೆ ಯೋಜನೆ, ಅನುಷ್ಠಾನ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಹಾಗು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು ಜಿಲ್ಲಾಮಟ್ಟದ ಮೂರ್ಛೆರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಲ್ಲದ ಎಲ್ಲಾ ಖಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಸಾರಥ್ಯ ವಹಿಸಿರಬಹುದು.

6. ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಿಂದಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಸುರಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಬಹುದು. ಉತ್ತಮ ತಾಯಿ ಹಾಗು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸೇವೆಗಳು ಹಾಗು ಅಪಘಾತಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆಯು ತಿಳಿಸಬಹುದು.

6.2.2. ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು:

1. ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಧೂಮಪಾನ ನಿಷೇಧ, ಅತಿಯಾದ ಕೊಬ್ಬಿನ ಅಂಶವುಳ್ಳ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಹಾಗು ಬೊಜ್ಜು ನಿಯಂತ್ರಣಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ ಪಾಲಿಸಿಕೊಂಡು ಬರಬೇಕಾದಂತಹ ಅತಿಮುಖ್ಯ ಸೂಕ್ತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಾಗಿವೆ.

2. ರೋಗದ ಮುಂದಿನ ಮರುಕಳಿಕೆಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಔಷಧಿಯಾದ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ 100-325 ಎಂ.ಜಿ. ಮಾತ್ರೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಅಪಾಯದ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಹಾಗು ಬಲವಾದ ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿನ್ನೆಲೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದ ರಕ್ಷಣೆಯೆಂಬಂತೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

3. ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 80%ರಷ್ಟು ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬಹುದು, ಕೆಲವೊಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಎಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತಾ ಎರಡನೆ ಹಾಗು ಮೂರನೆ ಹಂತದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಬಹುದು.

4. ಎಲ್ಲಾ ತರಹದ ನರ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯನ್ನು ಪಾಲಿಸುವಂತಹ ತರಬೇತಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ನಿಮ್ಹಾನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಗುವುದು. ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಪಾಲನೆ ವೈದ್ಯರು, ಖಾಸಗಿ ಹಾಗು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಬ್ಬರಿಗೂ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ತರಬೇತಿಯು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿಯೂ ಇದ್ದು ಫಿಸಿಯೋ ಥೆರಪಿಯನ್ನು ಸಹ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

6.2.3. ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿನ ನರಶಾಸ್ತ್ರ ಹಾಗು ನರಶಾಸ್ತ್ರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ತನ್ನ ನಾಲ್ಕು ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ನರಶಾಸ್ತ್ರ ಹಾಗು ನರಶಾಸ್ತ್ರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಭಾಗವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ತಕ್ಷಣವೇ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ಹೆಜ್ಜೆಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಆಚರಣೆಗೆ ತರಬೇಕು.

6.2.4. ತಲೆಯ ಗಾಯಗಳು ಹಾಗು ಸಂಚಾರಿ ಅಪಘಾತಗಳು.

ತೀವ್ರವಾದ ತಲೆಯ ಪೆಟ್ಟುಗಳನ್ನು ಹಾಗು ಗಾಯಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ದ್ವಿಚಕ್ರವಾಹನದ ಚಾಲಕರು ಮತ್ತು ಹಿಂದೆ ಕುಳಿತಿರುವವರಿಗೆ ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ತೀರಾ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಚಾಲಕರು ಹಾಗು ಹಿಂದೆ ಕುಳಿತ ಸಹ ಪ್ರಯಾಣಿಕರು ಕೂಡ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಹೆಲ್ಮೆಟ್‌ನ್ನು ಧರಿಸಲೇಬೇಕು ಎಂಬ ಕಾನೂನನ್ನು ಮತ್ತೆ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು. ಹೆಲ್ಮೆಟ್ ಧರಿಸುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅನುಕೂಲ ಹಾಗು ರಸ್ತೆಯ ಸುರಕ್ಷತೆಯ ಮಾರ್ಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗು ಒತ್ತಾಯಗಳು ಪೂರಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

7. ಪೋಷಣೆ

ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ಕೊರತೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ನಾವು ಸಮಗ್ರತಾ ದೃಷ್ಟಿಯ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು. ಬಡವರ ಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯ ಶಕ್ತಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಬೇಕು.

1. ಗರ್ಭಿಣಿ ತಾಯಿಗೆ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಹಾರದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಬೇಕು. ತೂಕದ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಇತರೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಹೊರತುಪಡಿಸಿದ ನಂತರ ತೂಕದ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಜಿಸಬೇಕು.

2. ಪ್ರಸವದ ನಂತರ ತಕ್ಷಣ ಮೊಲೆಯುಣಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮಗುವಿಗೆ ಆಹಾರವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಯೋಜನಕರ. ಪ್ರಥಮ ಸ್ತನ್ಯಪಾನದಿಂದ ಕಾಲೊಸ್ಟ್ರಮ್‌ಗಳು ಶಿಶುವಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವುದು. ಮೊದಲ ಆರು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಸಬೇಕು. ಎದೆಹಾಲನ್ನು ಉಣಿಸುವುದನ್ನು 18ರಿಂದ 24 ತಿಂಗಳವರೆವಿಗೂ ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕು. (ಮಾದರಿ: ತಾಯಿಯ ಶಿಕ್ಷಣ)

3. ಐಸಿಡಿಎಸ್‌ನ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಗುವಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಸಾಕಷ್ಟು ಗುಣಮಟ್ಟವುಳ್ಳ ಮೊಲೆ ಬಿಡಿಸುವಂತಹ ಅರೆಗಟ್ಟಿಯಾದ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಹಾರದಂತೆ ನೀಡಬೇಕು. ಬಡವರಾದಲ್ಲಿ, ಅಂತಹವರಿಗೆ ಮೊಲೆ ಬಿಡಿಸಲು ಬಳಸುವ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರವನ್ನು ಆರು ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವ ಮಗುವಿಗೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. (ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ, ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಸೇವೆಗಳಿಂದ ಹಾಗು ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಹಾಗು ಆಹಾರ ಸರಬರಾಜುದಾರರ ನೆರವಿನಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.)

4. ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಲು ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಒಳ್ಳೆಯ ಮಾಪನಾಂಕ ಗುರುತಿಸುವ ತಕ್ಕಡಿಯನ್ನು ಬಳಸಿ ಅಂಗನವಾಡಿಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ದಾಖಲಿಸದ ತೂಕದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹಾಗು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ನಡೆಸುವ ಅನುಸರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರದ ತೀವ್ರ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಶಿಶು ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಶಿಶುವನ್ನು ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು.

5. (ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯ ವತಿಯಿಂದ) ಶಾಲೆಯ ಬಡ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಊಟವನ್ನು(ಪೌಷ್ಟಿಕವಾದ) ಉಚಿತವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

6. ಪಿಡಿಎಸ್‌ನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಬಲಪಡಿಸಬೇಕು. ಹಸಿರು ಕಾರ್ಡ್ (ಆಹಾರ ಮತ್ತು ನಾಗರೀಕ ಸರಬರಾಜು) ಪಡೆದವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಾಗಿ, ಎಣ್ಣೆ ಹಾಗು ಇನ್ನಿತರ ಕಾಳುಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಬೇಕು.

7. ಗರ್ಭಿಣಿ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಐರನ್ ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್‌ನ ಸರಬರಾಜಾಗುವುದನ್ನು ಖಚಿತಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವಯಸ್ಸಾದ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಹಾಗು ಮೊಲೆಹಾಲೂಡಿಸುತ್ತಿರುವ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಒಂದು ವೇಳೆ ಸೂಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಪ್ರೊಫೈಲ್ಯಾಕ್ಸಿಸ್, ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.

8. ಪೌಷ್ಠಿಕತೆ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ, (ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಮತ್ತು ಶಾಲೆಗಳು, ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯಗಳ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶ ಇಲಾಖೆಗಳು ಹಾಗು ಗೃಹ ವಿಜ್ಞಾನ) ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಶಿಕ್ಷಣ.

9. ಸೋಂಕಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯಿರಿ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಸೋಂಕು ಹರಡಿದಲ್ಲಿ, ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ.

10. ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರ ನೆರವಿನಿಂದ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ವೈದ್ಯರ ನೆರವಿನಿಂದ ಹಾಗು ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರ ನೆರವಿನಿಂದ ಪಿಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಸಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ, ಮಕ್ಕಳ ಹಾಗು ಎಳೆಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಪಾಲನೆಯ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಬಗ್ಗೆ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಹುಡುಕಬೇಕು.

11. ಸುರಕ್ಷವಾದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಹಾಗು ಅತಿಸಾರವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲಾದ ನಿರ್ಮಲೀಕರಣ ಹಾಗು ಕ್ರಿಮಿಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ (ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ) ಕ್ರಿಮಿನಾಶಗೊಳಿಸುವಿಕೆ.

12. ಜಿಲ್ಲಾ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶ ಅಧಿಕಾರಿಯು ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಬೇಕು.

13. ಹಸಿರು ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮನೆಯು ಕೈತೋಟವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ತೋಟಗಾರಿಕೆ ಇಲಾಖೆಯವರು ಬೀಜಗಳನ್ನು ಸಸಿಗಳನ್ನು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ನೆರವಾಗಬೇಕು ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದಿಂದ ಕೂಡಿದ ಕೈತೋಟವೊಂದನ್ನು ಬೆಳೆಸಲು ನುಗ್ಗೆಕಾಯಿ, ಹಸಿರು ತರಕಾರಿಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಒಂದು ಪ್ರದರ್ಶನ ವೇದಿಕೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

14. ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಕೊರತೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು (ಆರೋಗ್ಯ, ಆಹಾರ ಮತ್ತು ನಾಗರೀಕ ಸರಬರಾಜು, ವ್ಯವಸಾಯ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಾಗು ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಲ್ಯಾಣ) ಒಂದು ಸಹಯೋಜನ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

8. ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ

8.1. ಮಹಿಳೆಯರ ಆರೋಗ್ಯ

ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಎಸ್‌ಟಿಡಿ ಹಾಗು ಹೆಚ್‌ಐವಿ/ಏಡ್ಸ್, ಪೋಷಕ ಆಹಾರ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಕುರಿತಂತಿರುವ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ, ಕೆಲವೊಂದು ವಿಶೇಷ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ.

ವರ್ಗ/ಲಿಂಗ ಪಕ್ಷಪಾತಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ಮಂಡಲಿಗಳಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸಬೇಕು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ಮಂಡಲಿಯ ತರಬೇತಿ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಸಂಗಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ/ವರ್ಗ ವಿಚಾರವನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು.

2. ವರ್ಗ/ಲಿಂಗ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯದ ಸಂಗತಿಗಳು ಹಾಗು ವರ್ಗ/ಲಿಂಗ ಸರ್ವಸಮತೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಸೂಚಕಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗಿರಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ

ವರ್ಗ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯದ ಸಂಗತಿಗಳಲ್ಲಿ ಜನನ ಹಾಗು ಮರಣದ ವಿವರಗಳು, ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಅಥವ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಬಗ್ಗೆ ಆರ್‌ಸಿಹೆಚ್/ಐಸಿಡಿಎಸ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಪೌಷ್ಟಿಕಗಳ ಸರಬಾರಜು, ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾತಿ ಹಾಗು ಹಾಜರಾತಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಒಳರೋಗಿ ಹಾಗು ಹೊರರೋಗಿಗಳ ದಾಖಲೆಗಳು, ಲಸಿಕೆಯ ವಿವರಗಳು, ಒಂದೇ ತೆರನಾದ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಸಂಬಳದ ವಿವರಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಇರುವ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನವನ್ನು ಹರಿಸಬೇಕು.

3. ಮಹಿಳೆಯರ ಹಾಗು ಹುಡುಗಿಯರ ವಿರುದ್ಧ ಹಿಂಸಾಚಾರವನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಮನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ, ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ನಿರ್ಮೂಲನ ಮಾಡಬೇಕು. (ಅತಿಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ, ಪೋಲೀಸ್ ಹಾಗು ನ್ಯಾಯಾಂಗ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ) ಜೊತೆಗೆ ಹಿಂದೆಯೇ ವಿವರವಾಗಿ ವಿವರಿಸಿರುವಂತೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವೊಂದು ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತವಾದ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಪುನರ್ವಿಮರ್ಶಿಸುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ವಿಭಾಗ

1. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂದರ್ಶನವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿರುವಾಗ ಏಕಾಂತವು ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗು ಏಕಾಂತದ ಭರವಸೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು.

2. ಕೌಟುಂಬಿಕ ಹಿಂಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ, ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳದ ಬಗ್ಗೆ, ಮದ್ಯಪಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಹಿಂಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ, ಅವುಗಳನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಲು ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು ಹಾಗು ಕಾನೂನು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಆಪ್ತ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ನೆರವಾಗುವಂತಿರಬೇಕು.

3. ಲೈಂಗಿಕ ಕಿರುಕುಳಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಸಲಹೆಗಾರರಿಂದ/ಮನಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರಿಂದ ಮಾನಸಿಕ-ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಂದ/ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳ ತಜ್ಞರಿಂದ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಮಾನಸಿಕ ನೆರವು ದೊರೆಯುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುಹತ್ಯೆ ಹಾಗು ಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆ

1. ನಾವು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲರಾಗಿ ಗಮನಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುವಿನ ಹತ್ಯೆ ಹಾಗು ಹೆಣ್ಣು ಭ್ರೂಣ ಹತ್ಯೆಯನ್ನು ಕಾಣಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಸಾಮುದಾಯಿಕ ಹಂತದ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸಲು ವರ್ಗ/ಲಿಂಗ ಜನಿಸಿದ ಪರಿಮಾಣ ಹಾಗು ಇತರೆ ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಹಿಂದುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೆಣ್ಣು ಶಿಶುಹತ್ಯೆ, ಭ್ರೂಣಹತ್ಯೆಯಂತಹವುಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ಧಾರ್ಮಿಕ ನಾಯಕರುಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ನ್ಯಾಯಯುತವಾದ ಹಾಗು ನೀತಿ ನಿಯಮಗಳ ಸಂಗತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸಲು ಐಎಮ್‌ಎ ಹಾಗು ಇತರೆ ವೃತ್ತಿಪರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ಸ್ವಯಂ ಕ್ರಮಬದ್ಧತೆ ಹಾಗು ತಪ್ಪಿತಸ್ಥರೆಂದು ತಿಳಿದುಬಂದವರನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಬಹಿಷ್ಕರಿಸುವಂತಹ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಮೂಡಿಸಬೇಕು.

2. ಪ್ರಿನೇಟಲ್ ಡೈಯಾನೋಸ್ಟಿಕ್ ಟೆಕ್ನಿಕ್ ಆಕ್ಟ್ 1994ನ್ನು ಶಿಸ್ತುಬದ್ಧವಾಗಿ ಜಾರಿಮಾಡಬೇಕು.

8.2. ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ

1. ಗ್ರಾಮ ಸಭೆಯಿಂದ ನಿರ್ದೇಶಿಸಲ್ಪಡುವ ಇತರೆ ಕರ್ತವ್ಯಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಹೊಸದಾಗಿ ಜನಿಸಿದ ಮಗುವನ್ನು ಸ್ವಾಗತಿಸಲು ಹಾಗು ಪುನರುಜ್ಜೀವನಗೊಳಿಸಲು ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಒಬ್ಬ ಸಹಾಯಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ ಹೊಂದಿರಿ. ಇದನ್ನು ತೀರ ಕೆಳಹಂತದ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಉತ್ತರದ ಏಳು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಂತೆ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಬಹುದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಇದು ಉಪಯುಕ್ತವೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಬಹುದು.

2. ಲಸಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ತಪ್ಪಿಸಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗು ಅಂಟುಜಾಡ್ಯವಲ್ಲದ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಣ್ಗಾವಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು.

3. ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣಾ ನೀತಿಯ ಬಗ್ಗೆ, ಆಚರಣೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ ಹಾಗು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ರಾಜ್ಯಮಟ್ಟದ ಸಲಹಾ ಸಮಿತಿಯೊಂದನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

ತಾರುಣ್ಯದಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳು

1. ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಗು ತಾರುಣ್ಯದಲ್ಲಿರುವಂತಹವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಹಾಗು ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಸಮಗ್ರವನ್ನಾಗಿಸಿ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಶಾಲಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನಾಗಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಅದರಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ, ಆರೋಗ್ಯೋತ್ಪಾದನೆ ಆರ್‌ಟಿಐ/ಎಸ್.ಟಿ.ಐ./ಹೆಚ್‌ಐವಿಯ/ಏಡ್ಸ್/ಮಾದಕ ವಸ್ತು ಸೇವನೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮಾಹಿತಿ ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು. ಈ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಜೀವನ ಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ; ಲಿಂಗಬೇಧ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತವಾದ ನಡವಳಿಕೆ ಭರವಸೆ ನೀಡುವಂತಿರಬೇಕು. ಶಾಲೆಯ ವ್ಯಾಸಂಗದಿಂದ ಹೊರಗುಳಿದವರನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಪರ್ಯಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು.

2. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ವಿನಿಮಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಾದ ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ, ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗು ಸಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳ ತಾರುಣ್ಯಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲು ನೆರವಾಗುವುದರೊಂದಿಗೆ ಏಕಾಂತ ಹಾಗು ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹತೆಯ ಭರವಸೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.

   ಆರ್‌ಟಿಐ/ಎಸ್‌ಟಿಐಗಾಗಿ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಗುರುತಿಸಿ ಸಲಹೆ ನೀಡುವ ಹಾಗು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುವಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು. ತರುಣಿಯರಿಗೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಅಂತರವಿಲ್ಲದೆ ಸುರಕ್ಷವಾದ ಎಂ.ಟಿ.ಪಿ. ಸೌಲಭ್ಯವು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಸಹ ಒದಗಿಸುವುದು.

8.3. ಸಂತಾನ ಹಾಗು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ

1. ಆರ್‌ಸಿಹೆಚ್ ಸೇವೆಗಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಗುಣಮಟ್ಟಗಳು ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳಬೇಕು: ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕುರಿತ ಭರವಸೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವೊಂದನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಆಚರಣೆಗೆ ತರಬೇಕು.

2. ಅಳವಡಿಸುವ- ಮುನ್ನಾ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಬದಲಾವಣೆಯು ವಿಧಾನದಲ್ಲಾಗಲಿ, ಯಂತ್ರೋಪಕರಣಗಳ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಾಗಲಿ, ಹೊಸ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಾಗಲಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಅಂಗೀಕಾರವನ್ನು ಪಡೆದು ಆಚರಣೆಗೆ ತರಬೇಕು. ರೋಗಿಯ ಸೌಖ್ಯ ಹಾಗು ಮರ್ಯಾದೆಗಳಿಗೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇಳಿಜಾರದ ಲೆಪ್ರೊಸ್ಕೊಪಿ ಟೇಬಲ್ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಸೂಕ್ತವಲ್ಲದ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಬಳಸುವಂತಿಲ್ಲ.

3. ವೈದ್ಯರ ಹಾಗು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರ ಮನೋಭಾವವು ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಹಾಗು ನೆರವು ನೀಡುವಂತಹದ್ದಾಗಿರಬೇಕು. ಕಾಲಕಾಲಿಕ ಆಂತರಿಕ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ, ರೋಗಿಯ ತೃಪ್ತಿಕರ ಅಧ್ಯಯನ ಹಾಗು ಹೊರಗಿನ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯ ಅಧಿಕೃತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಇದನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು. ಶಿಶುಮರಣ ಹಾಗು ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿನ ಮರಣದ ಬಗ್ಗೆ ಲೆಕ್ಕವಿರಿಸಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ಅದರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಬಹುದು.

4. ತಂಬಾಕು ಸೇವನೆ ಹಾಗು ಧೂಮಪಾನ, ಸುತ್ತಲಿರುವವರ ಮೇಲೂ ಕೆಟ್ಟ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಸ್ಥ ಶಿಶುವಿನ ಹಾಗೂ ಜನನಾನಂತರದ ಶಿಶುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಇದು ಬೀರುವ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಇದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು, ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾದ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು

ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ತಂಬಾಕು ನಿರೋಧಕ ಶಾಸನಗಳನ್ನು, ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ತಂಬಾಕನ್ನು ಬಹಿಷ್ಕರಿಸುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಆಚರಣೆಗೆ ತರಬೇಕು.

5. ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಎಫ್‌ಆರ್‌ಯುಗಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸುವಾಗ, ಅವರ ಸಾರಿಗೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸಹ ಅದು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು. ಎಫ್‌ಆರ್‌ಐನಲ್ಲಿ 24 ಗಂಟೆಗಳ ಸೇವೆ ಪ್ರಸವ ಹಾಗು ತುರ್ತು ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವಂತಿರಬೇಕು.

6. ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸುರಕ್ಷಿತವಾದ ಗರ್ಭಪಾತ (ಎಂಟಿಪಿ)ದ ಸೇವೆಯು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಎಂಟಿಪಿ, ಸ್ಟರ್‌ಲೈಜೇಷನ್ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಕ್ಯಾಂಪ್‌ನಲ್ಲಿ ಮಾಡಬಾರದು ಅವುಗಳನ್ನು ಎಫ್‌ಆರ್‌ಯು (ನಿಗದಿತ ದಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ--ಫಿಕ್ಸೆಡ್ ಡೇ ಸ್ಟ್ರಾಟಜಿ)ಸಲ್ಲಿಯೇ ಮಾತ್ರ ಮಾಡಬೇಕು.

7. ಪ್ರಸವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಸಂಬಂಧಿ ಸ್ತ್ರೀಯೊಬ್ಬರು ಅಥವ ಸ್ತ್ರೀ ಸಹಾಯಕಿಯೊಬ್ಬರನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಜೊತೆ ಇರಲು ಅವಕಾಶವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಇದು ಲಂಚವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಹಾಗು ಲೆಕ್ಕಾಚಾರವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಅಗತ್ಯ ಉಪಕರಣಗಳು-ಸಿಬ್ಬಂದಿ:

1. ಡೆಲವರಿ ಬೈ ಡಯಾಸ್‌ನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚುವರಿ ತರಬೇತಿಯೊಂದಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಬೇಕು.

2. ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಎಎನ್‌ಎಮ್‌ಗಳ ಸುರಕ್ಷೆ ಹಾಗು ಸಮಯೋಚಿತ ಹಾಜರಾತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಎ.ಎನ್.ಎಮ್.ರವರನ್ನು ಅವರ ಮೊಕ್ಕಾಂ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲೇ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ನಿಯೋಜಿಸಬೇಕು. ದ್ವಿಚಕ್ರವಾಹನವನ್ನು ಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಲದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಅವರ ಕಾರ್ಯ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ಬದಲಿಸಿಕೊಂಡು ಕಡಿಮೆ ಬರವಣಿಗೆಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ನೀಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ಅವರ ಅನುಭವವನ್ನು ಮತ್ತು ಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

3. ಹೆರಿಗೆ ಪರಿಚರರ ತರಬೇತಿ: ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಾಗು ಕಾಲಕಾಲಿಕ ಪುನಶ್ಚೇತನ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಹೆರಿಗೆ ಪರಿಚರರಿಗೂ ಅಳವಡಿಸಬೇಕು. ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವಿರಬೇಕು ಹಾಗು ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ ನಡೆಸುತ್ತಿರಬೇಕು.

4. ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸುವುದು: ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಗೈರುಹಾಜರಿಯಲ್ಲಿ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ಅಧಿಕೃತವಾದ, ವಿವಿಧ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಬಹುದು ಅವುಗಳೆಂದರೆ:

   a. ದಾದಿ-ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಓಬೆಸ್ಟ್ರಿಸಿಯನ್ ಪ್ರಾಕ್ಟಿಷನರ್

   b. ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಸಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ (6 ತಿಂಗಳಿನಿಂದ 1 ವರ್ಷದ) ಅವಧಿಯ ಅನಿಸ್ತೇಷಿಯಾ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದು.

   ಅವಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ, ಸಂಭವನೀಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ನುರಿತ ತಜ್ಞರ ತಂಡದಿಂದ ಕಾರ್ಯವೈಖರಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು.

5. ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸುವ ಮೂಲಕ ಅದರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಸ್ತ್ರೀ ಎಂ.ಓ.ನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಬಹುದು, ಸ್ತ್ರೀ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಬಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಖಾಸಗಿ ವಲಯದವರ ನೆರವನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಕ್ಷೇತ್ರ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗೆ ಸೂಚಿಸ್ಪಟ್ಟವುಗಳನ್ನು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

1. ಬಳಸಿ ಬಿಸಾಡಬಹುದಾದ ಪ್ರಸವ ಉಪಕರಣ: ಜನನವನ್ನು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯಿಂದ ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಬೆಲೆಗೆ ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾದ ಉತ್ತಮಮಟ್ಟದ ಗುಣಮೌಲ್ಯದ ಉಪಕರಣಗಳು.

2. ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಶುಚಿತ್ವವನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಲು ಬಡವರಿಗೆ ರಿಯಾಯಿತಿ ದರದಲ್ಲಿ ರಜಸ್ಸಿನ ಬಟ್ಟೆ/ಪ್ಯಾಡ್‌ಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವುದು. ಜೊತೆಗೆ ಅದರ ಸರಿಯಾದ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಲು ಜಾಗೃತಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಬೇಕು.

ವರ್ಗ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಿಭಾಯಿಸಲು ಪುರುಷ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಿ ಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಸಲಹೆಗಳ ಮೂಲಕ ಹಾಗು ಸಮುದಾಯಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೂಲಕ ಪುರುಷರು ಭಾಗವಹಿಸುವಂತೆ ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಸ್ತ್ರೀ ಮತ್ತು ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ನಡುವೆ ಇರುವ ವರ್ಗ ಪಕ್ಷಪಾತವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ಹಾಗು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಪಾತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ತ್ರೀ ಮತ್ತು ಪುರುಷರಿಬ್ಬರಿಗೂ ಸಮಾನವಾದ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡಬೇಕು, ಇಬ್ಬರಿಗೂ ಕೆಲಸವನ್ನು ಸಮಾನವಾಗಿ ಹಂಚಬೇಕು. ಸಂಬಳದಲ್ಲಿ ಸರ್ವಸಮತೆ ಇರಬೇಕು--ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಕೊಂಡು ಬರಬೇಕು.

9. ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಸ್ಥಿರತೆ

1. ಸಾಧಿಸಲಾಗದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ಗುರಿಯನ್ನು ಭರವಸೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಹಾಗು ಆಯ್ಕೆಯ ಅವಕಾಶದ ಮೂಲಕ ಸಾಧಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

2. ಎರಡನೆಯ ಮಗುವನ್ನು ಮುಂದೂಡುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅನುಕೂಲಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಸಾರಲು ಸೂಚನೆಗಳು, ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗು ಸಂಪರ್ಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಬೇಕು, ಎರಡು ಮಕ್ಕಳ ಮಾದರಿಯ ಬಗ್ಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗು ಮಕ್ಕಳ ಹುಟ್ಟಿನ ಅಂತರದಿಂದ ಕುಟುಂಬಕ್ಕಾಗುವ ಲಾಭಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

3. ಯಾವುದೇ ಒಂದು ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡವರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತೊಡಕಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ಒಂದು ವೇಳೆ ಯಾವುದೇ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಗಮನಿಸಲ್ಪಟ್ಟಲ್ಲಿ ತಕ್ಷಣ ನೆರವು ನೀಡಬೇಕು. ಹೀಗಾದಾಗ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ದೊರೆತು ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮುಂದಾಗುತ್ತಾರೆ.

4. ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಒತ್ತಾಯವಾಗಲಿ ಅಥವ ಒತ್ತಡವಾಗಲಿ ಇರಬಾರದು. ಅದರಲ್ಲೂ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಕ್ಯಾಂಪ್ ಮುಖಾಂತರ ಅಥವ 'ಪಲ್ಸ್ ಅಪ್ರೋಚ್' ಮುಖಾಂತರ ಒತ್ತಾಯಿಸಬಾರದು. ಸೇವೆಗಳು ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿರಬೇಕೆಂದರೆ ಅವುಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಹಾಗು ಲಭ್ಯತೆಗಳು, ಕಾಲಕಾಲದ ಜೊತೆಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಕಾಲದಲ್ಲೂ ಆಯ್ಕೆಯ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸ್ವಯಂ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ.

5. ಹೊಸದಾದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವೊಂದನ್ನು ಪರಿಗ್ರಹಿಸುವ ಮುನ್ನಾ ಅಂತಹ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಬಳಕೆಯ ಸಿದ್ಧಾಂತಿಕವಾದ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಉಪಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ನಂತರ ಅದನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ಸುರಕ್ಷತೆಯ ವಿಷಯಗಳು ಹಾಗು ವೆಚ್ಚದ ಅಂಶಗಳೂ ಸಹ ಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

6. ಮದುವೆಯಾಗಲು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವಯಸ್ಸಾಗಿರಬೇಕು ಎಂದು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಕಾನೂನನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತಂದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ, ಕಾನೂನಿನಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವಯಸ್ಸಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಗಂಡ ಹೆಂಡತಿಯರು ಮದುವೆಯಾಗಿರುವ

ಸಂಗತಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಅಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಗು ಮತ್ತು ತಾಯಿಯ ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಕುಟುಂಬಯೋಜನೆಗೆ ಸಲಹೆಯು ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

7. ಎಲ್ಲಾ ಮದುವೆಗಳಿಗೂ ನೋಂದಣಿಯು ಕಾನೂನುರೀತ್ಯಾ ಅಗತ್ಯವೆಂಬುದನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಿರಿ. ಮದುವೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಯೋಮಿತಿಯನ್ನು ಕಾನೂನುಬದ್ಧವಾಗಿ ಪಾಲಿಸುವಂತೆ ಇದು ಕಡ್ಡಾಯಗೊಳಿಸುವುದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಸಂಶೋಧನಾ ಸೇವೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

8. ಕಿರಿ ವಯಸ್ಸಿನ ಮದುವೆಗಳಿಂದಾಗುವ ಆರೋಗ್ಯದ ಏರುಪೇರುಗಳು ಹಾಗು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಐಈಸಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಒತ್ತಿಹೇಳಬೇಕು ಹಾಗು ಮದುವೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಯಸ್ಸು ಏರಿರುವುದರ ಅಗತ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

9. ಯೌವ್ವನಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿಯ ಆಧಾರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪರಿಚಯಿಸಬೇಕು.

10. ಸಮುದಾಯ, ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಸಮುದಾಯದ ತಂಡಗಳು, ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಸಲಹೆ ಕೇಳುವಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ಥಳೀಯ ಸಮುದಾಯದ ಪೂರ್ಣ ತೊಡಗುವಿಕೆ, ಸಹಕಾರ ಹಾಗು ಅನುಭವವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

11. ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಸಂಯೋಜನೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವೆಂಬಂತೆ ರಾಜ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೀತಿಯನ್ನು ಒಂದು ನುರಿತ ತಂಡದವರು/ಸಮಿತಿಯವರು ರಚಿಸಬಹುದು. ಈ ಮೇಲೆ ಸೂಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಂಡು ರಚಿಸಬಹುದು. ಅದು ಅಂಗೀಕೃತಗೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲು ಡ್ರಾಫ್ಟ್ ನೀತಿಯನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಮೂಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ವಿಸ್ತಾರವಾಗಿ ಪ್ರಕಟಿಸಬಹುದು.

12. ಲಭ್ಯವಿರುವ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸ್ಥಿತಿಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹಾಗು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಸಾಮಾಜಿಕ ಪ್ರಮಾಣದ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ದರ್ಜೆಯನ್ನು ಏರಿಸುವುದು ಹಾಗು ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯವನ್ನು ನೀಡಬಹುದು.

13. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಗೆ ಹಾಗು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು ಹಾಗು ಅಂತರ ವಿಭಾಗದ ಸಹ ಸಂಯೋಜನೆಯನ್ನು ಹೊಂದುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ವಿಷಯ ಹಾಗು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಆಡಳಿತಕ್ಕಾಗಿ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಹಾಗು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಮಂಡಲಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬಹುದು. ಅದೇ ರೀತಿ ಸಂಪುಟ ದರ್ಜೆಯಲ್ಲಿ ಕಮೀಷನ್ ಒಂದನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬಹುದು.

10. ವಿಶೇಷ ಗುಂಪುಗಳ ಮೇಲೆ ವಿಶೇಷ ಕಾಳಜಿ

10.1. ದೌರ್ಬಲ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು

1. ದೌರ್ಬಲ್ಯವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ, ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವಿಕೆ, ಫಿಸಿಯೋಥೆರಪಿ ಹಾಗು ಸೂಕ್ತವಾದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಪುನರ್ವಸತಿ ಮುಂತಾದವುಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು. ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ, ವರ್ಗೀಕರಣ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ದಾಖಲೆಗಳು ಹಾಗು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ, ಉಲ್ಲೇಖಗಳು ಹಾಗು ಗೃಹಾಧಾರಿತ ಉತ್ತೇಜನ ತರಬೇತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಸಬೇಕು. ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರನ್ನು ಮೊದಲಿಗೆ ತರಬೇತಿಹಗೆ ಅಳವಡಿಸಬಹುದು.

2. ಜನ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ನೀಡಲು ಹಾಗು ಪೋಷಕರನ್ನು ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸಲು ಮಾಧ್ಯಮವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಿ ಹಾಗು ವಿಶೇಷ ದೌರ್ಬಲ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪಾಲನೆ ನೀಡುವಂತಹ ನೆರವನ್ನು ಪಡೆಯಿರಿ.

3. ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಾಮೀಪ್ಯದಿಂದ ವರ್ಗಾಯಿಸಿ ಸಾಮುದಾಯದ ಆಧಾರಿತ ಪುನರ್ವಸತಿ-ಮನೆ ಆಧಾರಿತ ಸಾಮೀಪ್ಯವನ್ನು (ಪೋಷಕರ) ಹೊಂದುವಂತೆ ಹಾಗು ಒಂದು ಏಕ ದೌರ್ಬಲ್ಯದಿಂದ ಬಹು ದೌರ್ಬಲ್ಯಗಳ ಸೇವೆಗೆ ತೊಡಗಬೇಕು.

4. ಅಂತರಜಾಲದ ಪ್ರಾರಂಭ--ಒಂದೇ ವೇದಿಕೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಜನರು ಸೇರುವಂತೆ ಮಾಡಿ ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗು ಎಲ್ಲಾ ವಿಭಾಗದ ಎನ್‌ಜಿಓಗಳು ಒಂದೆಡೆ ಸೇರುವ ಮೂಲಕ ಯೋಜನೆಯೊಂದನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ಮುಂದಾಗಿರಿ.

5. ಸಲಕರಣೆಗಳು ಹಾಗು ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ತಯಾರಿಕೆ, ವಿತರಣೆ ಹಾಗು ದುರಸ್ತಿ ಮತ್ತು ಪಾಲನೆಗಾಗಿ ಪೂರ್ವಸಿದ್ಧತೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ(ತಮಿಳುನಾಡಿನಲ್ಲಿರುವಂತೆ) ಅಂಗನ್ಯೂನತೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ಕೇಂದ್ರವು ಇರಬೇಕು.

6. ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತಹ ಒಂದು ನೀತಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಅದನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು. ಶಿಕ್ಷಕರು, ಕಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹಿಂದುಳಿಯುವವರಿಗೆ ಸಹಾಯ, ಮಾತು-ಶ್ರವಣ ಮಾಂದ್ಯ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವರಿಗೆ ನೆರವಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಪಡೆಯಬೇಕು.

7. ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಹಾಗು ಇತರ ಕಟ್ಟಡಗಳಿಗೆ, ಸಾರಿಗೆ, ನೀರು ಸರಬರಾಜು, ನಿರ್ಮಲೀಕರಣ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ಮುಕ್ತ ಪ್ರವೇಶ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಕಾನೂನು/ನೀತಿ/ದಂಡ ಸಂಹಿತೆ ತಯಾರಾಗಬೇಕು.

8. ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾನೂನು ಶಾಸನವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಲು ಪೂರ್ವಸಿದ್ಧತೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. 1995ರ ಡಿಸ್‌ಅಬಿಲಿಟಿ ಆಕ್ಟ್‌ಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಂತೆ ದೌರ್ಬಲ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹಕ್ಕಿನ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಗೌರವಿಸುವುದು.

9. ದೌರ್ಬಲ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೂ ತರಬೇತಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಗು ನೌಕರಿಯಲ್ಲಿ ಸಮಾನ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಸ್ತುತ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಶಾಸನವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು: ತರಬೇತಿ ಹಾಗು ನೌಕರಿಯ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಬೇಕು.

10. ಸರಿಯಾದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಆದರ ಪರಿಣಾಮದ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯವರು ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಸಲಕರಣೆ, ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಬಗ್ಗೆಯು ಗಮನಿಸಬೇಕು.

10.2. ಬುಡಕಟ್ಟು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ

1. ಬುಡಕಟ್ಟು ಜನಾಂಗದವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರವಾದ ಸಮೀಕ್ಷೆಯು ಜರುಗಬೇಕು. ಹಾಗು ಪ್ರಾದೇಶಿಕವಾಗಿ ಹಾಗು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬುಡಕಟ್ಟುಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯಬೇಕು. ಇವರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು.

2. ಭೌಗೋಳಿಕ ಹಾಗು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗು ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ಬುಡಕಟ್ಟು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ರೂಪಿತಗೊಳ್ಳಬೇಕು ಅವುಗಳ ನಿಯಮಾವಳಿ ಕೊಂಚ ಸಡಿಲವಾಗಿರಬೇಕು.

3. ಬುಡಕಟ್ಟಿನ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ ಅವರನ್ನು ಬುಡಕಟ್ಟಿನ ಎಎನ್‌ಎಮ್‌ಗಳಂತೆ ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಅವರುಗಳನ್ನು ಬುಡಕಟ್ಟಿನ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ನಿಯೋಜಿಸಬೇಕು. ಅವರಿಗೆ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಆಚರಣೆಯ ಬಗ್ಗೆಯು ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು.

4. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಅವುಗಳನ್ನು ಬುಡಕಟ್ಟು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಬೇಕು. ಅವುಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಆಲೋಪತಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಔಷಧ

ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಸಹ ಸಂಯೋಜಿಸಬೇಕು. ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸುವಂತೆ ಬುಡಕಟ್ಟು ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

5. ಸಿಕಲ್ ಸೆಲ್ ಅನೇಮಿಯಾದಂತಹ, ಜಿ6 ಪಿಜಿ ಕೊರತೆಯಂತಹ ರೋಗ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮೂಲಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಖಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾ (ಅವುಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬುಡಕಟ್ಟಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುತ್ತವೆ.) ಸಾಕಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಹಾಗು ತಜ್ಞರ ನೆರವನ್ನು ಅವರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ನೀಡುತ್ತಾ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕು.

6. ಎರಡನೆಯ ಹಾಗು ತೃತೀಯ ರಕ್ಷಣೆ, ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ತೆ, ಹಾಗು ಗರ್ಭದ ಪಾಲನೆಯಂತಹವುಗಳ ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸಾರಿಗೆಗಾಗಿ ಸಮುದಾಯದ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವು ಹಾಗು ಬುಡಕಟ್ಟು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

7. ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ಪಿಆರ್ಎ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು ಹಾಗು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಗಳು, ಒಂದು ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸೇರುವ ಸಮುದಾಯಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳು, ಸಂಪರ್ಕ ಕೌಶಲ್ಯದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಗಳು, ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಅತಿಮಹತ್ವವಾಗಿ ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸುವುದು.

8. ಆಹಾರ ಸುರಕ್ಷತೆ ಹಾಗು ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶಯುಕ್ತವಾದ ಆಹಾರ ಧಾನ್ಯಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುವುದನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಕಾಳುಗಳನ್ನು, ರಾಗಿ, ಬೀಜಗಳನ್ನುಪಾಲೀಶ್ ಮಾಡಿದ ಅಕ್ಕಿ ಹಾಗು ಸಕ್ಕರೆಯ ಬದಲಿಗೆ ವಿತರಿಸಬೇಕು. ಕೈತೋಟವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸುವುದನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಬೇಕು.

9. ಒಂದು ಹೆಚ್ಎಮ್ಐಎಸ್‌ನ ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಕರಣಗಳು, ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು, ಅತಿಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಕಿಅಂಗಳು ಹಾಗು ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳು ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬುಡಕಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿದಂತಹವುಗಳು ಕಡ್ಡಾಯವಾದುದ್ದವುಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ ಹಾಗು ಅವು ನಿರಂತರ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿರಬೇಕು.

10. ಬುಡಕಟ್ಟಿನ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗು ಎನ್‌ಜಿಓಗೆ ನಡುವೆ ಸಂಯೋಜನೆಯು ಸಂಬಂಧಗಳು ವೃದ್ಧಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು. ಸರ್ಕಾರವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅನೇಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಒಳಗೊಂಡು ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವಂತಿರಬೇಕು.

10.3. ವೃದ್ಧರು

1. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ನೀತಿಯೊಂದನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಬೇಕು, ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುವಂತಹ ಹಾಗು ಇದರ ನೀತಿಯನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತ ಮಾಡುವಂತಹ ಆಡಳಿತ ವಿಭಾಗ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಬೇಕು.

2. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಶುಲ್ಕ ನೀಡಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಶುಲ್ಕ ವಿಧಿಸಬೇಕು. ತನ್ಮೂಲಕ ವೃದ್ಧರಿಗಾಗಿ ಪಡೆಯುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವುಗಳಿಗೆ ತಗಲುವ ಭಾರದ ಹೊರೆಯನ್ನು ಆ ಸಂಸಾರಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

3. ದ್ವಿತೀಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ತೃತೀಯ ಹಂತದ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ (Geriatric care) ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಅದರೊಂದಿಗೆ, ಅಂತಹ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬರಂತೆ ಪ್ರತಿರೋಗಿಗೂ ಹಣ ಪಾವತಿ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

4. ವೃದ್ಧರ ವಿಶೇಷ ಅಗತ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಖಾಸಗಿ ಹಾಗು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಲಿಗಳಿಗೆ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಮೂಡಿಸಬೇಕು. ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಕೌಂಟರ್‌ಗಳಿಗೆ ಹಲವು ಬಾರಿ ಸುತ್ತುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಏಕಬಿಂದು ಕೌಂಟರ್‌ಗಳು ತೆರೆಯಬೇಕು. ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಕಾಯುವಿಕೆಯನ್ನು ತೊಡೆದುಹಾಕಬೇಕು ಹಾಗು ಮಾತುಕತೆಗಳಲ್ಲಿ ತಾಳ್ಮೆಯನ್ನು ವಹಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯ. ಸೌಹಾರ್ದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಬೇಕು.

5. ವೃದ್ಧರ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ವಹಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗು ಇಂತಹ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ (a) ಇಲಾಖೆಯ ಒಳಗಡೆಯಲ್ಲಿಯೇ Geriatric Care ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಗೃಹದೊಳಗಿನ ತರಬೇತಿ (b) ಅದೇ ತೆರನಾದ ನಡವಳಿಕೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಘಗಳಿಗೆ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದು. (c) ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದವೀಧರನ್ನು ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಡವಳಿಕೆಯ ಸಾರಾಂಶವು ಪುನರ್ಪರಿಶೀಲನೆಗೆ ಒಳಪಡಬೇಕು. ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ಶುಶ್ರೂಷೆ ಬಗ್ಗೆ ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿ ಹಾಗು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಪರಿಚಯಿಸಬೇಕು.

6. ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕೂಡಾಪರಿಚಯಿಸಬೇಕು. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ವಿಮಾ ಇಲಾಖೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಖಾಸಗಿ ವಿಭಾಗದ ಭಾರತೀಯ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಅಂತಹ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲು ಅವಕಾಶವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

7. ಬಡತನದ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ವೃದ್ಧಾಪ್ಯ ವೇತನ ಪಿಂಚಣಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡುವಂತಹ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರುತ್ತಾ ಸಾಕಷ್ಟು ಸುರಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದೇ ಅಲ್ಲದೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಮೊತ್ತವು ಸರಿಯಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ತಲುಪುವುದನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

8. ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ವೃದ್ಧರ / ಹಿರಿಯರ ಸಹಾಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದನ ಚಟುವಟಿಕೆಯಾದ ಬೋಧನೆ/ರಕ್ಷತೆ ಹಾಗು ಪಾಲನೆ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಅಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ವೃದ್ಧರ ಹಾಗು ಅವರ ಪರಿವಾರದವರಿಗೆ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಲು ಸಲಹಾ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸಹ ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಅಂತಹ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಲು ಸಲಹಾಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸಹ ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಉತ್ತೇಜಿಸಬೇಕು. ವೃದ್ಧರ ಹಾಗು ಅವರ ಪರಿವಾರದವರಿಗೆ ವೃದ್ಧರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಸಮಸ್ಯಗಳಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ಸೂಚಿಸಲು ಸಲಹಾ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

9. "ಪೋಷಕರ ಪಾಲನೆ ಹಾಗು ಅವಲಂಬಿತರ ಕಾಯ್ದೆ" 1966ರ ಮೂಲಕ ಹಿಮಾಚಲ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವೃದ್ಧರನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಶಾಸನದ ಮೂಲಕ ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು ಅಂತಹವುಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಬಹುದು.

10. ವೃದ್ಧರ ಕಲ್ಯಾಣದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಚೋದನೆಯನ್ನು ಮಾಡಲು ಪಂಚಾಯತ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬಹುದು. ಹಾಗು ಅವುಗಳನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಗೌರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಗೌರವಧನದ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾಪಿಸಬಹುದು. ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸಬಹುದು.

11. ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ

1. ಹೊಸ ವೈದ್ಯಕೀಯ, ದಂತವೈದ್ಯ, ನರ್ಸಿಂಗ್ (ಶುಶ್ರೂಷಕ ತರಬೇತಿ), ಫಾರ್ಮಸಿ (ಔಷಧ ವಿಜ್ಞಾನ) ಮತ್ತು ಫಿಸಿಯೋಥೆರಪಿ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಅಗತ್ಯತೆ ಸೂಚನಾ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು ಹಾಗೂ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯಗಳಿಂದ ಸಂಯೋಜನಾ ಅಂಗೀಕಾರ ನೀಡುವ ಪರಿಪಾಠಗಳನ್ನು ಮುಂದಿನ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಕರ್ನಾಟಕದ ಸೌಲಭ್ಯರಹಿತ ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಈ ಕ್ರಮದಿಂದ ಹೊರತು ಪಡಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅಗತ್ಯ ಬೋಧನಾಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹಾಗೂ ನಿಗದಿತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.
   ಆಯುರ್ವೇದ, ಯುನಾನಿ ಹಾಗೂ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಆರಂಭಿಸುವಬಗ್ಗೆ ಇನ್ನೂ ಎರಡುವರ್ಷಗಳು "ಅಧಿಕೃತ ಮುಂದೂಡಿಕೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸ ಬಹುದು.
   ಸೂಕ್ತ ಮತ್ತು ನಿಗದಿತ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಉಳ್ಳ ಬೋಧನಾಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳನ್ನು ಖಾಲಿ ಇರುವ ಹುದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿಮಾಡಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

2. ವಿಭಾಗೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಕರುಗಳು ಅವಶ್ಯಕವಾದ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. (ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಡಿಪ್ಲೋಮ) ಮತ್ತು ಅವರು ಅದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾದ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. (ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಡಿಪ್ಲೋಮ) ಮತ್ತು ಅವರು ಅದಕ್ಕೆ ಪೂರಕವಾದ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ವರ್ಷಕ್ಕೆ 50 ರಿಂದ 60 ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಕರನ್ನು ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ನಿಯೋಜಿಸಬಹುದು. ತರಬೇತಿಯ ಮುಖ್ಯ ಭಾಗವಾಗಿ ಸಮುದಾಯಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಕೌಶಲ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಚಾರ ಹಾಗೂ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರ ಪಾತ್ರವು ಸಮುದಾಯದ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಬಲಗೊಳಿಸಬಲ್ಲದು.

3. ಮಹಿಳಾ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಸಂಘಗಳಿಗೆ ಬೆಂಬಲ ಹಾಗು ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡುವುದು. ಹಳ್ಳಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಈ ಸಂಘ ಸಮಿತಿಗಳ ಮುಖ್ಯ/ಗುರುತರ ಜವಾಬ್ದಾರಿ.

4. ಆರೋಗ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳು ದೂರದರ್ಶನ ಹಾಗು ಆಕಾಶವಾಣಿಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಂತಿರಬೇಕು. ಅನವಶ್ಯಕ ಜಾಹೀರಾತುಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು, ನೀಡುವುದನ್ನು ತಡೆಯಲು ಕಾವಲು ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

5. ಆರೋಗ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಐಇಸಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆ, ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿ ಅದೇ ಕಾಲಕ್ಕೆ ತಮ್ಮ ಯೋಜನೆಗಳು ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ-ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಾಲಯದ ಎರಡೂ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಒಂದು ವಿಭಾಗವೆಂಬಂತೆ ಸಂಯೋಜಿಸಿ.

11.2. ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿ

1ರಿಂದ 10ನೇ ತರಗತಿಗಳ ಎಲ್ಲಾ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಹಾಗು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳ ತಂಡದಿಂದ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಅದರ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಯು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ನಡೆಸುವಂತಿರಬೇಕು. ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದ್ದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ನೆರವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಅವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಸಂಭಾವನೆಯನ್ನು. ನೀಡಬಹುದು.

7. ವಿಭಾಗೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಕರುಗಳನ್ನು (2-3) ತಾಲ್ಲೂಕು ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಜೊತೆಗೂಡಿಸಬಹುದು. ಅವರು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಶಾಲೆಯಲ್ಲೂ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು ಹಾಗು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಒಳಪಡುವ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಜನತೆಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಪರೀವೀಕ್ಷಣೆ ನಡೆಸಬೇಕು.

8. ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಶಿಕ್ಷಕರಿಗೆ ನೀಡುವ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ತೀವ್ರಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಅವರು ಅಂಗಲವಿಕಲತೆಯನ್ನು ಅಥವ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಗುರುತಿಸುವಂತಾಗಬೇಕು;
ಸರಿಪಡಿಸುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯ ವೈದ್ಯರು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಹಾಗು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಡ್ಡಾಯವಗಿ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕು.

9. ಆರೋಗ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಗಳ ಜಂಟಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿದೆ.

12. ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ

12.1. ಶಿಕ್ಷಣ :

1. ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕದ ಕೆಳದರ್ಜೆಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿದಂತೆ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಸಂಯೋಜನೆಯೊಂದಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ, ದಂತವೈದ್ಯ/ದಂತವಿಜ್ಞಾನ, ನರ್ಸಿಂಗ್, ಫಾರ್ಮಸಿ ಮತ್ತು ಫಿಸಿಯೋಥೆರಪಿಯ ಹೊಸ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ತೆರೆಯುವುದನ್ನು ಮುಂದಿನ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ಶಿಕ್ಷಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಅನುಕೂಲಗಳೊಂದಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಬಹುದು.

2. ಅತ್ಯಂತ ಜರೂರಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಕಾಲೇಜು ಕಟ್ಟಡಗಳ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ನಿಲಯಗಳ, ಉಪಕರಣಗಳ, ವಾಹನಗಳ ದುರಸ್ತಿ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಉತ್ತಮ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

3. ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳೆಲ್ಲವನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾದ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಶಿಕ್ಷಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ತುಂಬಬೇಕು.

4. ತುರ್ತು ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಆಕಸ್ಮಿಕ ಅಪಘಾತದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು. ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷಕ ಸೇವೆಗಳು ದಿನದ24 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲವೂ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು.

5. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಮೂರು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳ ತರಬೇತಿ ಹಾಗು ಸೇವೆಯನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ದಂತ ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕಾಲೇಜುಗಳು 1ರಿಂದ 3 ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳನ್ನು ಇವೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

6. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರಗಳನ್ನು ತೊಡೆದು ಹಾಕಬೇಕು. ಅಧಿಕವಾದ ನಿಗಾವಹಿಸಬೇಕು. ಭ್ರಷ್ಟ ಪರೀಕ್ಷಕರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಕರ ಹುದ್ದೆಯಿಂದ ಬಹಿಷ್ಕರಿಸಬೇಕು.

7. ವೃತ್ತಿಪರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿನ ಭೋದಕ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಹಾಗು ಸಂಯೋಜಿತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ (ಗುಣಮಟ್ಟದ ನಿಷ್ಕರ್ಷೆಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ)ವನ್ನು ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಬಡ್ತಿ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

8. ಇಲಾಖೆಯ ಪ್ರಮುಖರಿಗೆ, ನಿವಾಸಿ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರಿಗೆ, ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರುಗಳಿಗೆ, ನಿರ್ದೇಶಕರುಗಳಿಗೆ, ಆಡಳಿತ ನಿರ್ದೇಶಕರುಗಳಿಗೆ (ಉದ್ಯೋಗ ಮಂಡಲಿ, ಕಂದಾಯ ಇಲಾಖೆ, ಸಮಯ ಮತ್ತು ಸಾಮಗ್ರಿ) ಯುಕ್ತ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಮರುತರಬೇತಿಯನ್ನು, ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನೀಡಬೇಕು.

9. ಶಿಕ್ಷಕರ ಭೋದನಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ವೃತ್ತಿಪರ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಒಂದು ಶಿಕ್ಷಣ ಘಟಕವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಆರ್‌ಜಿಯುಹೆಚ್‌ಎಫ್ ಶಿಕ್ಷಕರ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಬೇಕು. JIPMER ಪಾಂಡಿಚೇರಿಯಲ್ಲಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಶಿಕ್ಷಕರ ತರಬೇತಿ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

10. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು-ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಭೋದಕೇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದು. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿ ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ಸೂಕ್ತಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

12.2. ತರಬೇತಿ:

11. ಪ್ಯಾರಾಮೆಡಿಕ್ಸ್‌ನ ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಇರುವ ಅಗತ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರವಾದ ಸಮೀಕ್ಷೆಯೊಂದನ್ನು, ನಡೆಸಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ವೃತ್ತಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪ್ಯಾರಾಮೆಡಿಕಲ್ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಪುನರ್ವಿಮರ್ಶಿಸಬೇಕು.

12. ಸಹಾಯಕ ದಾದಿಯರು, ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು 18 ತಿಂಗಳುಗಳ ತರಬೇತಿ ಅವಧಿಗಿಂತ 24 ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ ತರಬೇತಿ ಅವಧಿಯನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವ ಅಗತ್ಯತೆ ಇದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು.

13. ಪ್ಯಾರಾಮೆಡಿಕಲ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಒಕ್ಕೂಟಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಂಡಲಿಗಳಲ್ಲಿ ನಿರಂತರ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯತ್ತ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

14. ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಒಂದು ಅಪೆಕ್ಸ್ ತರಬೇತಿ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೆ ಸೇರಿಸಲ್ಪಡಬೇಕು ಅದನ್ನು ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ರಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಒಂದು ಸ್ವಯಂಮಾಡಳಿತದ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿ, ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಮುಂಗಡ ಪತ್ರದಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ಮತ್ತು ಪಾಲನೆಗಾಗಿ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಮತ್ತು ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರ ಹುದ್ದೆಗಳು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಹುದ್ದೆಗಳಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇವರ ಅಧಿಕಾರಾವಧಿಯು 5 ವರ್ಷಗಳವರೆವಿಗೂ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ನಿರ್ದೇಶಕರು ನೇರವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ

ಇಲಾಖೆಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರು ಶಿಕ್ಷಣ ತಾಂತ್ರಿಕತೆಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗು ತರಬೇತುದಾರರನ್ನು ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವಾ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಮತ್ತು ಅನುಭವವಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಆಯ್ಕೆಗೆ ಅರ್ಹರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಸೂಕ್ತವಾದ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಬೆಂಬಲಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಹಾಗು ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಈ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

ಸಂಸ್ಥೆಯು ಸಮಾಜ ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಕೌಶಲ್ಯಗಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿಕೊಂಡು ಪೂರ್ಣಾವಧಿಯ/ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಾಗಾರಗಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುವಾಗ ತಜ್ಞರ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಶಿಕ್ಷಣ, ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಭ್ಯಾಸದ ಪ್ರದೇಶಗಳು, ಕಲಿಕೆಯ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಅಗತ್ಯ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಹಾಗು ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸಂಸ್ಥೆಯು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಸಂಸ್ಥೆಯು ಗಣಕಯಂತ್ರ ಕಲ್ಪಿತ ದಾಖಲಿಕೆಯ ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗು ಪರಿಪೂರ್ಣ ವಾಚನಾಲಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಹಾಗು ಇತರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಹಾಗು ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗು ಹೋಮಿಯೋಪತಿಯ ಎಲ್ಲಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ನಿರಂತರ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಕೊಡಿಸಲು ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ರಾಜ್ಯಸಂಸ್ಥೆಯು ಪರಿಚಯ ಮತ್ತು ನಿರ್ದೇಶನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು.

15. ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕವಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

16. ರಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬಜೆಟ್‌ನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಗತ್ಯದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಕೇಂದ್ರಗಳು ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಯೋಜಿಸಿ ಹಾಗು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು ಇವೆಲ್ಲದರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಹಾಗು ಸಹಯೋಜನೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ನಡೆಸಬೇಕು. ಅಗತ್ಯವಾದ ಎಲ್ಲಾ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಹಾಗು ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವುದರೊಂದಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಯೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸರಿಹೊಂದುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಅಗತ್ಯ.

16. ಜಿಲ್ಲೆಯ ತರಬೇತಿಯ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ತಮ್ಮದೇ ಆದಂತಹ ಜಿಲ್ಲಾ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

ರಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಆಡಳಿತಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.

ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಮುಂಗಡಪತ್ರವನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳು (ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರದೊಂದಿಗೆ) ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಯೋಜನೆ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಹಾಗು ಸಂಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಎಎನ್‌ಎಮ್ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಗಮನಿಸುತ್ತದೆ.

ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಉಪಕರಣಗಳು ಹಾಗು ಸೌಲಭ್ಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಹಾಗು ಅರ್ಹರಾದ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುವುದು.

17. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ಯೋಜನಾ ವಿಭಾಗದೊಂದಿಗೆ ರಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ತರಬೇತಿಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಗುರುತಿಸುತ್ತಾ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಒಂದು ಅದ್ಭುತವಾದ

ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತದೆ. ತರಬೇತಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಫೆಲೋಷಿಪ್/ಸ್ಕಾಲರ್‌ಷಿಪ್‌ಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅದೇ ತೆರನಾದ ಇತರೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಪಡೆಯಬಹುದು. ರಾಜ್ಯಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗು ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೆರಡೂ ಕೂಡ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಸಲುವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು ಹಾಗು ರಾಜ್ಯದ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ನಿಯೋಜಿಸಬೇಕು. ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗೆ ಅಳವಡಿಸಬೇಕು.

18. ರಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು.

ಆಯ್ಕೆಗೊಂಡ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಾಗಿ ಹಾಗು ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗಾಗಿ (2 ವಾರದ?) ಅಲ್ಪಕಾಲಿನ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೂ (6 ತಿಂಗಳು?) ದೀರ್ಘಾವದಿಯ ಸರ್ಟಿಫಿಕೆಟ್ ಕೋರ್ಸ್‌ನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು. ಡಿಪಿಹೆಚ್ ಅಥವ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ದೊರೆಯುವವರೆಗೂ ಈ ಅವಧಿಯು ಸ್ಥಿತ್ಯಂತರ ಕಾಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ವಿದ್ಯಾಲಯದ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಇನ್ನು ಮುಂದಿನ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಡಿಪಿಹೆಚ್ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬಹುದು.

13. ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು

1. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿನ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಮೇಲೆ ಸ್ಪಷ್ಟ ದೃಷ್ಟಿಕೋನವನ್ನು, ಉದ್ದಿಷ್ಟ ಹೇಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಹಾಗು ಗುರಿಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿರಿ.

2. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ (ಮುಗಿದಿರುವ ಹಾಗು ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ) ಸಂಶೋಧನಾ ಯೋಜನೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಭ್ಯಸಿಸಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗು ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಇಲಾಖೆಗಳಿಂದ ನಡೆಸಲ್ಪಡುತ್ತಿರುವ ಯೋಜನೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಭ್ಯಸಿಸಿ.

3. ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಒಂದು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಹಾಗು ಯೋಚನಾವರ್ಗವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ. ಸರ್ಕಾರದಿಂದ (ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗು ರಾಜ್ಯ) ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯಗಳಿಂದ, ಭಾರತೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ನಿಂದ, ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ, ಐ.ಸಿ.ಎಂ.ಆರ್., ಡಿ.ಎಸ್.ಟಿ. ಹಾಗು ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಿಂದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಪಡೆದು ಹಣವನ್ನು ಈ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ವಿನಿಯೋಗಿಸಿ ತಜ್ಞರ ಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಆಮಂತ್ರಿಸಿ.

4. ಗಣಕೀಕೃತ ವಾಚನಾಲಯಗಳು, ಸೂಚನೆ ಹಾಗು ದಾಖಲೆಗಳ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಲಭ್ಯವಿರಲಿ. ಅಂತರಜಾಲ (ಇಂಟರ್‌ನೆಟ್) ಹಾಗು ಡಾಟಾಬೇಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ. ಪ್ರಮುಖ ಸಂಶೋಧನಾ ಪತ್ರಿಕೆಗಳು ಹಾಗು ಪ್ರಕಟಣೆ/ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ.

14. ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಆಡಳಿತ

14.1. ಆಡಳಿತ

ವಿಭಾಗ-1 ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸ್ವರೂಪ

1. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಾಶಸ್ತ್ಯವನ್ನು ಪುನರುಜ್ಜೀವನಗೊಳಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಅದರ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಬೇಕು.

2. ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಹಾಗು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಎರಡು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅದರ ಇಲಾಖೆಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ ಎಂದು ಹೆಸರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

3. ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಪ್ರಧಾನ ನಿರ್ದೇಶಕರು/ಕಮೀಷನರ್‌ರವರ ಆಡಳಿತಕ್ಕೆಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯದ ಐಎಎಸ್ ಹುದ್ದೆಯ ಹಿರಿಯರಿಂದ ತುಂಬಬಹುದು ಅಥವ ಇಲಾಖೆಯ ಒಳಗೆ ಅಥವ ಹೊರಗಡೆ ಇರುವ ಯೋಗ್ಯವಾದ ತಜ್ಞರಿಂದ ಒಪ್ಪಂದದ ಮೇರೆಗ ತುಂಬಹುದಾಗಿದೆ.

4. ನಕಲನ್ನು ಹಾಗು ಅಸಹಕಾರವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕ್ರಿಯೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹಾಗು ಒಟ್ಟಾರೆ ಕ್ರಿಯೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಗುರ್ತಿಸುವುದು, ಅಂಗೀಕರಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ.

5. ಜಿಲ್ಲಾ ಹಂತದವರೆವಿಗಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ಜಿಲ್ಲಾ ಹಂತದ ಮೂಲ ಸಿಬ್ಬಂದಿ. ಹಿರಿತನ ಮತ್ತು ಅರ್ಹತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ರಾಜ್ಯ ಹಂತದ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಈ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸೂಕ್ತವಾದ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಯಾಂತ್ರಿಕ ಕೌಶಲ್ಯದ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು, ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಮರುಸ್ಥಾಪಿಸಲು, ಪ್ರಸ್ತುತ, ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

6. ಮೂಲ ಹಂತದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ನಿಯೋಜನೆ, ಆಯ್ಕೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ಒಂದು ಸೂಕ್ತವಾದ ಆಯ್ಕೆ ವಿಧಾನದ ಮಾದರಿಯೊಂದನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು. ಇದು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿಯಾಗಿರಬಹುದು ಅಥವ ರಾಜ್ಯಹಂತದ ಸ್ಥಳೀಯ ಸೇವಾ ಆಯ್ಕೆ ವಿಭಾಗವಾದರೂ ಆಗಿದ್ದಿರಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಹಂತ, ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮೇಲೆ ಆಧರಿಸಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

7. ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯ ಹಂತದ ಆಯ್ಕೆ ನಡೆದು ಕೆಲಕಾಲದನಂತರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಅರ್ಹತಾನುಸಾರ ಅಧಿಸೂಚನೆಯ ಪ್ರಕಾರ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

8. ವಿಭಾಗೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಕರು, ಹಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಇನ್ಸ್‌ಪೆಕ್ಟರ್, ನೇತ್ರತಜ್ಞರು ಹಾಗು ಹಿರಿಯ ಸ್ತ್ರೀ ಆರೋಗ್ಯ ವೀಕ್ಷಕರಣ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ತಾಲ್ಲೂಕ್ ಆರೋಗ್ಯ ತಂಡವು ತಾಲ್ಲೂಕ್ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಯ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ.

9. ಡಿಎಂಒ ಹಾಗು ಡಿಹೆಚ್‌ಒಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಮುಖರೆಂಬಂತೆ ನೇಮಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗು ಅವರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ವಿಭಾಗ-II ಸಾಮಾನ್ಯ ಆಡಳಿತದ ಸಂಗತಿಗಳು

1. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮರುರಚಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಶಾಸನವೊಂದು ಬೇಕು. ಅದ್ಯೆಯ ಕಾಯ್ದೆ ಹಾಗು ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಕಮೀಷನ್‌ರನ್ನು ಛೇರ್ಮನ್‌ರನ್ನಾಗಿಸಿ ರಚಿತಗೊಂಡು ಸಮಿತಿಯೊಂದನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು. ಅದು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾಲಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತಾ ಸಂಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುತ್ತಾ ಹೊಸ ಸ್ವರೂಪವು ಒಂದು ವರ್ಷ ಒಳಗಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ರೂಪಿಸಬೇಕು.

2. ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿಯ ಪ್ರಸ್ತುತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಪುನರ್ವಿಮರ್ಶೆಗೆ ಒಳಪಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಹಾಗು ಕಾರ್ಯದಕ್ಷತೆಯು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಂಬಿತವಾಗುವಂತೆ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿ ಇರಬೇಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಹಾಕಿ ನೋಡಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಲೆಕ್ಕಶೋಧನೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಂತಹ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು.

3. ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಖಾಸಗಿ ಸೇವೆ ಮಾಡಲು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕರಾರುಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ.

   a. ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ/ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲೂ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹರಣೆಯ ಸಮಯದ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರುವಂತೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಾಂತ್ಯದ ವಾತಾವರಣದ ಹಾಗು ಇತರೆ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಕಾಲಾವಧಿಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೂ ಈ ಕೆಲಸದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಬದ್ಧರಾಗಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ--ಇದನ್ನು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ತರುವ ಹೊಣೆ ಅದರ ಉನ್ನತ ಅಧಿಕಾರಿಯದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

   b. ಕೆಲಸದ ಸಮಯದ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಬೇರೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿಯಾಗಿ ಅವರು ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದು. ವೈದ್ಯರು ತಮಗೆ ಕರೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಅಥವ ತುರ್ತುಸೇವೆ ಸಮಯದ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ, ಆ ರೀತಿ ದುಡಿಮೆಯಿಂದ ಗಳಿಸುವ ಮೂಲ ಹಣದ (ಬೇಸಿಕ್ ಪೇ) 1/3
   ಭಾಗವನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಮರುಸಲ್ಲಿಸುವ ಕರಾರಿನ ಮೇಲೆ ಖಾಸಗಿಯಾಗಿಯೂ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

   c. ಖಾಸಗಿಯಾಗಿ ವೈದ್ಯಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಡೆಸುವುದನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಹುದ್ದೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯವು ಆ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಪ್ರಕಟಿಸಬೇಕು. ಇಂತಹ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಧಾರಣಾ ಮಾಡಿರುವವರಿಗೆ ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು ಅಂತಹ ಹುದ್ದೆಗೆ ತಗುಲುವ ಮೂಲ ಸಂಬಳದ 1/3ನೇ ಭಾಗದ ಹಣವನ್ನು "ನಾನ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸಿಂಗ್ ಅಲೋವೆನ್ಸ್" ಎಂದು ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳೂ ನೀಡಬೇಕು.

   d. ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯರುಗಳು, ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ, ನಿಗದಿತ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಒಂದು ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಅವರು ತಾವು ಖಾಸಗಿಯಾಗಿ ವೈದ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ ಅಥವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಸೂಚಿಸುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಇದು ಅವರ ಸೇವಾ ದಾಖಲಾತಿಯ ದಾಖಲೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

   e. ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸುವವರ ವಿರುದ್ಧ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಕಾನೂನುಗಳ ಅನ್ವಯ ಶಿಕ್ಷೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು.

4. ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಹಾಗು ತನಿಖೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲು ಒಂದು ಆಂತರೀಕ ಸಂಸ್ಥೆಯೊಂದನ್ನು ಹೊಂದಿ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿ ಶಿಕ್ಷೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ಅದು ಮುಂದಾಗುವಂತಿರಬೇಕು.

5. ಇಲಾಖೆಯ ಮರುರಚನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ-ಸಲಹೆ ನೀಡಿರುವಂತೆ ಬಾಹ್ಯ ಅನುದಾನವನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಎಲ್ಲಾ ಯೋಜನೆಗಳು ಇಲಾಖೆಯ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿಯೇ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು, ಅದು ದೂರದ ವಿಭಾಗದಿಂದ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರೂ ಕೂಡಾ ಇಲಾಖೆಯ ಪರಿಧಿಯ ಒಳಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು.

6. ವರ್ಗಾವಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ, ಒಪ್ಪಂದ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಖಾಯಂಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ, ಪಿಹೆಚ್ಡಿ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ, ಸಾರಿಗೆಗಾಗಿ ಸರಳ ಸಾಲವನ್ನು ನೀಡುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯ ಮಂಡಲಿಗಳಿಗೆ ಸರಳ ಸಾಲವನ್ನು ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಪಾರದರ್ಶಕವಾದ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ನೈತಿಕ ಬುನಾದಿಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಬೇಕು. ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಆಂತರಿಕ ಕೌಶಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬಹುದು.

7. ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗು ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಅಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಆದೇಶಗಳನ್ನು ಪುನರ್ವಿಮರ್ಶೆಗೆ ಅಳವಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅಂತಹ ವಿಮರ್ಶೆಗಳನ್ನು ಕಮೀಷನರ್ ರವರು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು.

8. ಎಲ್ಲಾ ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು. "ಸೇವಾ" ಇಲಾಖೆಗಳ ಖಾಲಿಹುದ್ದೆಗಳು ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

9. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಕಡಿತವನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು ಏಕೆಂದರೆ ಇವುಗಳು ಸೇವೆಯ ಆಳತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವುದೇ ಅಲ್ಲದೆ ಕಡಿಮೆ ಪಾಲನೆಯಿಂದಾಗಿ ಹಾಗು ಕಡಿಮೆ ವೃದ್ಧಿಯಿಂದಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸೇವೆಗಳು ಕೂಡ ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತಾ ಹೋಗುವ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಕಡಿತಗಳು ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ.

10. ಪೌರಸಭೆಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವ ಪಟ್ಟಣ ಪ್ರದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿರ್ದೇಶಕರ, ನಿರ್ದೇಶಕರ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ನಿರ್ದೇಶಕರ ತಾಂತ್ರಿಕ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಇದನ್ನು ಪ್ರಸ್ತುತ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಪೌರಸಭೆಯ ನೀತಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆಜ್ಞೆಯೊಂದನ್ನು ಹೊರಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸಾಧಿಸಬಹುದು.

11. ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ವಿಶೇಷ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಗೆ ಹಾಗು ಅವುಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಹ ಯೋಜನೆ ಹೊಂದಲು ಪ್ರಸ್ತುತ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಕಾರ್ಯಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

12. ಚಿಕಿತ್ಸೆಕರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ನೀಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಶೋಧಿಸಬೇಕು.

13. ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಅಧ್ಯಯನ ಕೇಂದ್ರ ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಮರುಹೆಸರಿಡಬಹುದು ಹಾಗು ಅದರ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಬೇಕು. ಅದನ್ನು ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು.

14. ಜನನ ಹಾಗು ಮರಣಗಳ ದಾಖಲಾತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪುನರ್ವಿಮರ್ಶಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಅದರ ಗುಣಮಟ್ಟ, ವ್ಯಾಪಕತೆ ಹಾಗು ಉಪಯೋಗವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಲು ಇದು ಅಗತ್ಯ.

14.2.ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ

1. ವ್ಯೂಹತಂತ್ರ ವಿಭಾಕವೊಂದನ್ನು ಸೇರ್ಪಡೆ ಮಾಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ಯೋಜನೆ ಹಾಗು ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ ವಿಭಾಗವನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಬೇಕು. ಇತರೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಭಾಗಗಳಿಂದನ್ನು ಸೇರ್ಪಡೆ ಮಾಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ಯೋಜನೆ ಹಾಗು ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ ವಿಭಾಗವನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಬೇಕು. ಇತರೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಭಾಗಗಳಿಂದ ಅಗತ್ಯ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಅಗತ್ಯವೆನ್ನಿಸಿದಾಗ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಅವುಗಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು.

ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಈ ವಿಭಾಗಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ವ್ಯೂಹ ತಂತ್ರ ಯೋಜನೆ.

ತಾಲ್ಲೂಕ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯ್ತಿಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಲು ಅನುವಾಗುವಂತೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯ್ತಿಯ ಸಹಕಾರದಿಂದ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸುವುದು ಹಾಗು ಅವುಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಯೋಜನೆಗೊಳಿಸುವುದು.

ಜನಸಂಖ್ಯೆ, ಸೇವಾಮಟ್ಟ, ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ಸೂಚನೆಗಳು ಹಾಗು ಇತರೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಸಾಮಗ್ರಿ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ನಿರಂತರವಾದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಹಾಗು ಮುಂದಿನ ಭವಿಷ್ಯದ ಆಯ-ವ್ಯಯವನ್ನು ಯೋಜಿಸುವುದು.

2. ವಿಭಾಗವು ವರದಿ ಹಾಗು ವಿಭಾಗ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ, ಒಂದು ಭೌಗೋಳಿಕ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಒಂದು ಗಣಕೀಕೃತ ವಿಭಾಗ ಹಾಗು ಒಂದು ಯೋಜನಾ ವಿಭಾಗವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು.

3. ಹೆಚ್‌ಎಂಐಎಸ್‌ಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಎಲ್ಲಾ ವರದಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಈ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರಬೇಕು. ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಪೃಥಕ್ಕರಣಗೊಳಿಸುವುದು ಹಾಗು ಪರೀವೀಕ್ಷಣೆಯ ವರದಿಯನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುವುದು ವಿವಿಧ ಹಂತಕ್ಕಾಗಿ ವರದಿಯನ್ನು ಪೃಥಕ್ಕರಿಸುವುದು ಈ ವಿಭಾಗದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿದೆ, ಉತ್ತಮ ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಹಾಗು ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲು ವಿಭಾಗವು ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಹೊತ್ತಿರುತ್ತದೆ.

4. ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ ಒಂದನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು. ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ಹಾಗು ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಇದು ಬಿಂಬಿಸಬೇಕು.

5. ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಗಣಕೀಕೃತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳೊಂದಿಗೆ (ಹೆಚ್‌ಎಂಐಎಸ್) ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲ್ಪಡಬೇಕು. ಜಿಲ್ಲಾಹಂತದಲ್ಲಿ ಆಡಳಿತ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಹಂತದ ಪರಿವೀಕ್ಷಣ ವರದಿಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ತಯಾರಿಸಬೇಕು.

6. ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕಮೀಷನ್‌ನ ಕಾರ್ಯಾಲಯವಾಗಿ ಈ ವಿಭಾಗವು ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಆಡಳಿತ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ :

14.3. (ಹೆಚ್‌ಎಮ್‌ಐಎಸ್)

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ತನ್ನ ಸೇವಾಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿ ಮಾಡಲು 2001 ವರ್ಷದ ಅಂತ್ಯದ ವೇಳೆಗೆ ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಆಡಳಿತ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು (ಹೆಚ್‌ಎಮ್‌ಐಎಸ್)ನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು. ಇದು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ.

1. ಮಾನವ ಶಕ್ತಿಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಪೂರ್ಣ ಮಾಡಲು ಹಾಗು ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ತಿಕ್ಕಾಟವನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತಡೆಹಿಡಿಯಲು (ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿ) ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ವಿವರಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ (ಉದಾ. ಅಂಗೀಕೃತಗೊಂಡ ಹುದ್ದೆಗಳು ಹಾಗು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಹುದ್ದೆ; ಆಯ್ಕೆ, ವರ್ಗಾವಣೆ, ರಜೆ ಇತ್ಯಾದಿ) ಎಲ್ಲವು ಗಣಕೀಕೃತಗೊಂಡು ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಗೆ ಒಳಪಡಬೇಕು.

2. ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಪಕರಣಗಳ ಲಭ್ಯತೆಗಾಗಿ, ಸಕಾಲದ ದುರಸ್ತಿಗಾಗಿ, ಸಿವಿಲ್ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಲು ಉಪಕರಣಗಳ ಸೌಲಭ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ, ಕಟ್ಟಡಗಳ ಬಗ್ಗೆ, ಉಪಕರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು.

3. ಒಂದು ಸಮಗ್ರವಾದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಉದ್ಭವಿಸಬೇಕು. ಇದು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಪರಿವೀಕ್ಷಿಸಿ, ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಿ ಹಾಗು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಯೋಜನೆ ಮಾಡಿ ಅಥವಾ ಖಾಯಿಲೆಗಳ ನಿರ್ಮೂಲನಕ್ಕೆ, ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಖಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಲು ಹಾಗು ಖಾಯಿಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ಮೂಲದಲ್ಲೇ ತಡೆಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು.

4. ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ಅಳೆಯಲು ಹೆಚ್‌ಎಂಐಎಸ್ ಒಂದು ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾದ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಯ ಆಯುಧವಾಗಿ ರೂಪುಗೊಳ್ಳಬೇಕು ಹಾಗು ಡಿಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ನಿಂದ ಸೂಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ಣಯವನ್ನು

ಒದಗಿಸುವಂತಹದ್ದಾಗಿರಬೇಕು. ಅದೇ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಅದು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಹಾಗು ಎಲ್ಲ ಕ್ರಿಯೆಯು ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆಯೇ ಅಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಮಾಡಲು ಬೆಂಬಲವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳವರೆವಿಗೂ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಪರಿವೀಕ್ಷಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ನಿರ್ವಾಹಕ ಸೂಚನೆಗಳು ಹಾಗು ಕರಡುಪತ್ರವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಹಾಕಿ ನೋಡಬೇಕು.

5. ಕಾರ್ಯ ಸಮರ್ಥತೆಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಲು ಹಾಗು ಯಾಂತ್ರಿಕ ಕೌಶಲ್ಯದ ಚಲಾವಣೆಯನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡಲು, ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ಕನಿಷ್ಠ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಬೇಕು. ಸಂಯುಕ್ತವಾಗಿ ವರದಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರಿಜಿಸ್ಟರ್‌ಗಳು/ಅರ್ಜಿಗಳು ಸರಬರಾಜಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

6. ಮಾನವ ಶಕ್ತಿ ಹಾಗು ಉಪಕರಣಗಳ ಅಂಕಿಅಂಶ, ಖಾಯಿಲೆಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗು ಒಂದು ಭೌಗೋಳಿಕ ಸೂಚನೆ/ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಜಿಐಎಸ್)ಗಳು ಒಂದು ಗಣಕೀಕೃತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಂತೆ ಸಂಯೋಜನೆಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

7. ಜಿಲ್ಲೆ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಕವಾಗಿ ಆಲೋಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಗಣಕೀಕೃತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ಹಾಗು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ ಹಂತಗಳಿಗೂ ಶೀಘ್ರದಲ್ಲೇ ವಿಸ್ತರಿಸಬಹುದು.

8. ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಮಾಡುವ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಹಂತದ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗೆ ಹಾಗು ಯೋಜನೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್‌ಎಂಐಎಸ್ ಹಾಗು ಜಿಐಎಸ್‌ಅನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.

9. ಗಣಕೀಕೃತ ಯಂತ್ರದ ತರಬೇತಿಯ ಶಿಕ್ಷಣವು ಜಿಐಎಸ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗು ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣವನ್ನು ಇದು ನೆರವೇರಿಸಬೇಕು.

10. ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ, ಕಛೇರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಾಗು ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪರ್ಕ ಹಾಗು ಸಂಬಂಧ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಾರಂಭಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ 27 ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಹಾಗು ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕು. ನಂತರ ಎಲ್ಲಾ ತಾಲ್ಲೂಕ್‌ಗಳು ಕೂಡ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬೇಕು.

11. ತಿಳಿಸಲಾಗುವಂತಹ ಖಾಯಿಲೆಗಳ ವಿಷಯ ಸೂಚನೆಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಸ್ತುತದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಕೇಂದ್ರೀಕೃತವಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳು ತಿಳಿಸಲಾಗದಂತಹ ವ್ಯಾಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆಯು ಪಾಲನೆ ಮಾಡುವಂತೆಅವುಗಳನ್ನು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ನಗರೀಕರಣದಿಂದ, ಔದ್ಯೋಗಿಕರಣದಿಂದ, ಮಾಲಿನ್ಯದಿಂದ, ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಜೀವನ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಹಾಗು ಜೀವನದ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ರೋಗದ ವಿನ್ಯಾಸದ ಬಗ್ಗೆ ಸಜ್ಜುಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

12. ಇಲಾಖೆಯ ವೆಬ್‌ಪೇಜ್‌ಗಳು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಅಪಡೇಟ್‌ಆಗಿರಬೇಕು. ಅದನ್ನು ಜಾಗೃತಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಹಾಗು ಸೂಚನೆ ಮಾಹಿತಿಗಳಿಗಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಪಾರದರ್ಶಿಕತ್ವಕ್ಕೆ ಅದರ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ಮಾದರಿ ಮಾರ್ಗದಂತೆ ಗರಿಷ್ಠವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

13. ಐಟಿಯಲ್ಲಿನ ನಿರಂತರ ಹಾಗು ತೀವ್ರ ವಿಕಸನದ ಜೊತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೊಂದಲು ಒಂದು ತಜ್ಞರ ಪಟ್ಟಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪರಿವೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೆ ಸೇರಿಸಬೇಕು.

14. 'ದೂರ ಕಲಿಕೆ' ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ/ಅಂತರ-ಕಲಿಯುವಿಕೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಗಣಕೀಕೃತ ಯಂತ್ರ ಕೌಶಲ್ಯದ ಅಂತರಜಾಲದ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಉದ್ಯೋಗ ಮಂಡಲಿಗಳಿಗೆ "ಟೆಲಿ ಮೆಡಿಸಿನ್" ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಹಾಗು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಚಾರ ಕ್ರಿಯೆಗಳ/ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದೇ ಅಲ್ಲದೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಬೇಕು.

15. ಔಷಧಿಗಳ ತರ್ಕಬದ್ಧ ಉಪಯೋಗ

1. ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಅತ್ಯಾಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು, ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಲು ವಿಧಿ-ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು. ಒಟ್ಟಾಗಿ ಸೇರಿಸಲ್ಪಟ್ಟವುಗಳನ್ನು ದರ ಒಪ್ಪಂದದ ಮೂಲಕ ಅತ್ಯಂತ ಅನುಕೂಲಕರವಾಗಿ ಗಳಿಸುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

2. ತನ್ನ 90% ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ದರ ಒಪ್ಪಂದದ ಮೂಲಕ ಕೊಳ್ಳಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು ಉಳಿದ ಶೇಕಡ 10%ರಷ್ಟು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಯುಕ್ತಾಯುಕ್ತ ವಿವೇಚನೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಖರೀದಿಸುವುದನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯಿತಿಯವರು ಅನುಸರಿಸಬಹುದು.

3. ನಿರ್ದಿಷ್ಟಮಾನದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಯನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು, ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವುದು, ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು, ಪರಿಷ್ಕರಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ವಿಧಿ-ವಿಧೆನವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

4. ಅಗತ್ಯವಾದ ಔಷಧ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳಿಸಲು ಹಾಗು ಪರಿಷ್ಕರಿಸಲು ವಿಧಿವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು. ರಾಜ್ಯವು ತನ್ನ ವಿಶೇಷ ಸೂತ್ರದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ತಜ್ಞರ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ದ್ವಿತೀಯ, ತೃತೀಯ ಹಂತಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಔಷಧದ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬೇಕು.

5. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಒಂದು ಔಷಧಾಲಯ ಹಾಗು ಥೆರಪಿಸ್ಟ್‌ಗಳ ಸಮಿತಿಯೊಂದನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಅವು ಔಷಧಿಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುವುದು ಹಾಗು ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ ನಡೆಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಆಂಟಿಮಿಕ್ರೋಬೈಯಲ್ಸ್ ಹಾಗು ಅನಾಲ್‌ಜಿಸಿಕ್ಸ್ ತರ್ಕಬದ್ಧ ಉಪಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರವನ್ನು ನೀಡುವುದು ಕಡ್ಡಾಯ.

6. ಔಷಧಿಗಳ ಸರಬರಾಜು ಪಡೆಯುವಾಗ ಹಾಗು ಔಷಧವನ್ನು ಬರೆದು ವಿಧಿಸುವಾಗ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಹೆಸರನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು.

7. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾನದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಔಷಧಿಗಳ ತರ್ಕಬದ್ಧ ಉಪಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಫಾರ್ಮಾಕೋಥೆರಪಿಯನ್ನು ಪದವಿಪೂರ್ವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗು ಪ್ಯಾರಾಮೆಡಿಕಲ್ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆ ಆಧಾರಿತ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು.

8. ವೃತ್ತಿಪರ ಸಂಘಟನೆಗಳು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ, ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿ ಮಂಡಲದ ಸಹಕಾರದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ನಿರಂತರ ಶಿಕ್ಷಣದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಫಾರ್ಮಸಿ ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ಗಳ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

9. ಔಷಧಿಗಳ ಸೂಕ್ತ ಉಪಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಪುನರ್ವಿಮರ್ಶೆ ಮತ್ತು ಸೂಚನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವವರ ಹಾಗು ಗ್ರಾಹಕರ ನಡುವೆ ಸಂಯೋಜನೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಬೇಕು. ಈ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಫಾರ್ಮಸಿ ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

10. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ಸದಸ್ಯರಂತೆ ಫಾರ್ಮಸಿಸ್ಟ್‌ಗಳನ್ನು ತರಬೇತಿಗೊಳಿಸಬೇಕು ಇದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬಹುದು.

11. ಔಷಧ ಮಾಹಿತಿಯ ಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಆಸಕ್ತರಲ್ಲಿ ಜನಪ್ರಿಯಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಔಷಧಿ ಮಾಹಿತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಕ್ಷಪಾತವಿಲ್ಲದೆ, ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವಂತೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು. ಕರ್ನಾಟಕ ಫಾರ್ಮಸಿ ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ನ ಸಹಾಯವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

12. ಔಷಧಿಯ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮದ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿವೀಕ್ಷಿಸುವುದರಿಂದ ಸೂಕ್ತವಾದ ಹಾಗು ಶೀಘ್ರವಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಬಗ್ಗೆ ಔಷಧಿಗಳ ಉತ್ತಮ ಸುರಕ್ಷ ಉಪಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಿರಿ.

13. ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲೆ ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಲೆಬಲ್ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ವಿಧಾನವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು. ಪ್ಯಾಕೇಜ್‌ಗಳು ಹಾಗು ಕೂಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟವುಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಲೇಬಲ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವ ಮೂಲಕ ಜನರು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಔಷಧಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗು ಅಪಾಯದ ಚಿನ್ಹೆಯ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಗಳು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಸಂದಿಸುವಂತೆ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಿರಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳು, ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀ, ಹಾಲುಣಿಸುವ ತಾಯಂದಿರು, ಹಾಗು ವೃದ್ಧಜನರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಸೂಚಿಸಿರಬೇಕು. ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ದೊಡ್ಡ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಲೇಬಲನ್ನು ಮುದ್ರಿಸಬಹುದು.

ಓ.ಟಿ.ಸಿ. ಔಷಧಿಗಳ ಲೇಭಲಿಂಗ್ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸುವಾಗ ಅದು ಹೆಚ್ಚು ವಿವರವಾಗಿರಬೇಕು, ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಎಲ್ಲಾ ವಿವರಗಳನ್ನು, ಎಲ್ಲಾ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದರೊಂದಿಗೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ಹಾಗು ಅಪಾಯದ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ವಿವರವಾಗಿ ನೀಡಬೇಕು ಲೇಬಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಇಂಗ್ಲಿಷ್, ಹಿಂದಿ ಹಾಗು ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಮುದ್ರಿಸಿರಬೇಕು.

15. ಅಗತ್ಯವಾದ ಔಷಧಿಗಳು ಸಕಾಲಿಕ ಹಾಗು ಸೂಕ್ತ ವಿತರಣೆ ಆಗುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಂಗಡಿಗಳು ಹಾಗು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಅಂಗಡಿಗಳು ಮರು ಸಂಘಟಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರಬೇಕು. ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸಲ್ಪಡುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು ಅವುಗಳ ಸೂಕ್ತ ಸ್ವೀಕಾರ ಹಾಗು ಸರಬರಾಜುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಗಮನಹರಿಸಬೇಕು.

16. ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆಯು ಮರು ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ಇನ್ಸ್‌ಪೆಕ್ಟರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಕಂಪನಿಯ ಮಾರಾಟ ಪ್ರಚೋದನಾ ಕ್ರಿಯೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣವನ್ನು ನಡೆಸುವುದು ತೀರ ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ. ಔಷಧ ಶಾಸ್ತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಚಾರಕ ಸಾಹಿತ್ಯಗಳು, ಸಿಂಪೋಸಿಯಾದ ಪ್ರಾಯೋಜಕತ್ವ ಪಡೆಯಲು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಗಳು, ಹಾಗು ಇತರೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಭೆಗಳು, ಜಾಹೀರಾತುಗಳು, ಪ್ರಚಾರದ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುವ ಔಷಧಿಯ ಉಚಿತ ಸ್ಯಾಂಪಲ್‌ಗಳು, ಮಾರುಕಟ್ಟೆ, ನಂತರದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧ್ಯಯನ, ಕಣ್ಗಾವಲು ಹಾಗು ಸೂಚನೆ/ಮಾಹಿತಿಗಳ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರಕ್ಕೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು.

17. ಸೂಕ್ತವಾದ ಕಾಯಿದೆ ಮೂಲಕ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಔಷಧ ಗೊತ್ತುಮಾಡುವುದನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಒಂದು ಯೋಜನಾಬದ್ಧ ಮಾರ್ಗವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಸಂಪರ್ಕ ಹಾಗು ವೃತ್ತಿಪರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಹಯೋಜನ/ಸಹಭಾಗಿತ್ವವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

18. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒಲವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ಈ ದೃಷ್ಟಿ ಕೋನದಿಂದ ನೋಡಿದಾಗ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ನೊಂದಣಿ ಅವುಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸುಗಮಗೊಳಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

19. ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಔಷಧಿಯ ಉತ್ಪಾದನೆಗಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ಸ್ ಹಾಗು ಫಾರ್ಮಸಿಟಿಕಲ್ಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ನ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ.

16. ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಧನಸಹಾಯ

1. ರಾಜ್ಯ, ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಾಗು ಖಾಸಗಿ ವಲಯಗಳಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಧನಸಹಾಯದ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಿರಬೇಕು.

2. ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯ್ತಿಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಸೇವೆಯ ಲಭ್ಯತೆಯಲ್ಲಿ ಸರ್ವಸಮತೆಯನ್ನು ಹಾಗು ಕೆಲವೊಂದು ವಿಶೇಷ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಡಿಲತೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವಂತಹ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಲು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ಹಾಗು ಉಪವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ತರ್ಕಬದ್ಧವಾದ ನಿಧಿಹಂಚಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರಮಿತಿಯೊಂದಿಗೆ ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು.

3. ಕೆಲವೊಂದು ಅನಿರ್ವಾಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಸಹಜ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸಲು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಆಂತರಿಕ ಪುನರ್ವಿಮರ್ಶೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಹಾಗು ಉಪಕರಣಗಳ ಸೇವೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ವಾಹನಗಳ ದುರಸ್ತಿ, ಕಟ್ಟಡ ಹಾಗು ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ದುರಸ್ತಿ, ಉತ್ತಮ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗಾಗಿ ಪ್ರವಾಸ ಹಾಗು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಖರ್ಚುಗಳು ಹೀಗೆ ಕೆಲವೊಂದು ಕ್ಲಿಷ್ಟ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಹಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಹಂಚಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದು ಅಗತ್ಯ.

4. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಯ-ವ್ಯಯದ ಕಡಿತವನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು. ಕಾಲದಿಂದ ರೂಪಿಸಿಕೊಂಡು ಬಂದಿದ್ದ ಸೇವಾ ನಿರಂತರತೆ ಹಾಗು ಸೇವೆಯ ಹಂತವನ್ನು ಅಂತಹ ಕಡಿತಗಳು ನಾಶಮಾಡಬಹುದು ಹಾಗು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಬಾಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ವಿರುದ್ಧ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರಬಲ್ಲದು.

5. ನಿಧಿಗಳ ಬಿಡುಗಡೆ ಹಾಗು ಅನುಮತಿಯ ಆಜ್ಞೆಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವುದನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಹಣದ ಪ್ರಮಾಣವು ಸಾಕಷ್ಟಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಅಂತಹ ಹಣಬಿಡುಗಡೆಯ ಕ್ರಿಯೆಯು ಸಾಕಷ್ಟು ಆರ್ಥಿಕ ನಿಯೋಜನೆಯಿಂದ ಸಂಯೋಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳು ಆರೋಗ್ಯದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಹಾಗು ಪಾಲನೆ ಮಾಡಲು ನಿಶ್ಚಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

6. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳ ವಿಭಾಗಗಳ ಹಾಗು ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳ ಆಯ-ವ್ಯಯವನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ಸಂಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ನಿಶ್ಚಯಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಈ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು, ಕಮೀಷನರ್‌ರವರಿಗೆ ಒಂದು ಕೋಆರ್ಡಿನೇಟರ್ ಅಧಿಕಾರಿಯಂತೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಅವರು ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯಗಳು/ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಗಳಿಂದ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಯೋಜನೆ ಹಾಗು ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವುದು ನೇರವಾಗಿ ಕಮೀಷನರ್‌ರವರ ಆಡಳಿತಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಅವರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಒಂದು ಆರ್ಥಿಕ ಸಲಹೆಗಾರ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಈ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸೃಷ್ಟಿಸಬೇಕು. ರಾಜ್ಯ ಲೆಕ್ಕಪತ್ರ ಇಲಾಖೆಗಳು ಅಥವ ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನಾ ಇಲಾಖೆಯ ಹುದ್ದೆಯಿಂದ, ಅನುಭವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಆಯ್ಕೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯ ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರನ್ನು ಈ ಹುದ್ದೆಗಾಗಿ ಆರಿಸಿ ತುಂಬಿಸಬಹುದು.

7. ವಿವಿಧ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದಲ್ಲಿರುವ/ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿರುವ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಲೆಕ್ಕಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಅಗತ್ಯವು ಅಸಹಕಾರವನ್ನು ಮೂಡಿಸಬಹುದು. ಅವರೆಲ್ಲರ ಸಹಕಾರ ಸಂಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ಅಗತ್ಯ.

8. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಆರ್ಥಿಕ ನಿಯೋಗದ ಕೊರತೆ ಹಾಗು ಅಳವಡಿಸುವಿಕೆಗಳಿಗೆ ಪುನರ್ವಿಮರ್ಶೆ ಅಗತ್ಯ, ಕಮೀಷನರ್‌ರವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಮಿತಿಯ ಮೂಲಕ ಇದನ್ನು ನಡೆಸಬಹುದು.

9. ನಿಯೋಗದ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸದಿದ್ದುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಷ್ಟ. ಕುರಿತ ನಡಾವಳಿಕ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಪನಾಂಶವಾಗಬೇಕು.

10. ಖರ್ಚುಗಳನ್ನು ಪರಿವೀಕ್ಷಿಸಲು ಬಳಸಬಹುದಾದ ಆಂತರೀಕ ವಿಧಾನಗಳು, ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಉಪಕರಣಗಳ ಹಾಗು ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಬಳಸುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ, ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಉತ್ತಮ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ಅಂಗೀಕೃತಗೊಂಡ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಬಗ್ಗೆ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಪುನರ್ವಿಮರ್ಶಿಸಬಹುದು.

11. ಕ್ಷೇತ್ರ ಹಂತದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಎಎನ್‌ಎಮ್‌ಗಳು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಹಾಗು ವರದಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ನಿಗದಿಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಪುನರ್ವಿಮರ್ಶಿಸುವುದು, ಅವುಗಳನ್ನು ತರ್ಕಬದ್ಧವಾಗಿಸಲು ಹಾಗು ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪುನರ್ವಿಮರ್ಶಿಸಬೇಕು.

12. ಆರ್ಥಿಕ ವರದಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ಪುನರ್ವಿಮರ್ಶೆಯು ಅಗತ್ಯ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಹೆಚ್‌ಎಮ್‌ಐಎಸ್‌ನ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿ ಅದು ಮೂಡುತ್ತದೆ.

13. ಪ್ರಯೋಜಕ ಶುಲ್ಕದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ ಹಾಗು ಅದರ ಮೂಲ ದರವನ್ನು ಹಾಗು ಶುಲ್ಕ ಪಟ್ಟಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಪುನರ್ವಿಶಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ವಸೂಲಿ ಮಾಡಲಾಗುವ/ಸಂಗ್ರಹಿಸಲ್ಪಡುವ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಅದರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಬಳಸಬೇಕೆಂದು ಪುನಃ ಪುನಃ ಹೇಳುವುದು ಅಗತ್ಯವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

14. ನಾನ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲೈಸೇಷನ್ ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂ ಸಹಾಯ ಗುಂಪುಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಮುದಾಯ ವಿಮೆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅಥವ ಹಾಸ್ಪಿಟಲೈಸೇಷನ್ ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳ ತೊಡಗಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು ಹಾಗು ಅದೇ ರೀತಿಯ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳಿಸಲು ಪ್ರಮುಖ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ ನೋಡಬಹುದು.

15. ಗುಂಪುವಿಮೆ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿರುವ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ವಿಮೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಯೋಜನೆಯೊಂದನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ವಿಮಾ ಇಲಾಖೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಿಭಾಗದ ವಿಮಾ ಕಂಪೆನಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾ ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು. ವೈದ್ಯರು ವಿಮೆಯ ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಬೆಲೆಯನ್ನು ಯೋಜನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಂದುವಂತೆ ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಬೇಕು.

16. ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಸೇವೆ ಹಾಗು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುತ್ತ ಅವುಗಳು ಆಯ-ವ್ಯಯದ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರವಾಗಿ ಮೂಡುವಂತೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಯಥಾದೃಶ್ಯರೂಪಕ ಯೋಜನೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ಮೂಲವಸ್ತುವನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು ಸಹ ಈ ರೀತಿಯ ಮಾದರಿಗಳು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಗಳಾಗಿರಬೇಕು.

17. ಬಂಡವಾಳದ ಕಾರ್ಯಸಮರ್ಥ ಉಪಯೋಗದ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಖರ್ಚುಗಳ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಫಲಿತಾಂಶಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಗುಣಮಟ್ಟ ಹಾಗು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಎರಡೂ ಮಾದರಿಗಳನ್ನ ವಿಸ್ತರಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯ್ತಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ವಿವಿಧ ಹಂತದ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು.

18. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ಯಥಾದೃಶ್ಯರೂಪಕ ಯೋಜನೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹಾಗು ಈ ಮೇಲೆ ಸೂಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಮಾದರಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಅಂದಾಜಿಸುವಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯವಾದ ದರದಲ್ಲಿ ಬಾಹ್ಯ ಆನುದಾರ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ರೂಪಿಸಿರಬೇಕು.

19. ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಗು ತಾಲ್ಲೂಕ್ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಮಾಡಲು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧಕರ ಮೂಲಕ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಲೆಕ್ಕ ಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ಮಾಡಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ ನೋಡಬಹುದು ಹಾಗು ಆರ್ಥಿಕ ಶಿಸ್ತು ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿ, ಚಾರ್ಟೆಡ್ ಅಕೌಂಟೆಂಟ್ಸ್ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್‌ನ ಸಲಹೆಯೊಂದಿಗೆ ಒಂದು ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕು. ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಯೋಜನೆಯ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಯೋಜನೆ ಹಾಗು ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ ವಿಭಾಗವು ಸಂದಿಸ್ಥಾನ ಕಛೇರಿಯಾಗಿ ಮಾಡಬರಬೇಕು.

20. ಸಾರ್ವಜನಿಕರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಒಟ್ಟಾರೆ ಉಂಟಾದ ಆರೋಗ್ಯದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು ಪೌರಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಪೌರಾಡಳಿತ ಮಂಡಲಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆಗಳ ಮೇಲೆ ತೊಡಗಿಸಿದ ಆರ್ಥಿಕ ಹಣದ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅರಿಯಲು ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನವು ಅಗತ್ಯ. ಅಂತಹ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ನಗರದ ಪ್ರದೇಶದ ಅಗತ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಿ ತಿಳಿಯಲು ನೆರವಾಗುತ್ತಾನೆ.

21. ಸಣ್ಣ ಪುರಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ನಿಧಿಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿ ಮಾಡಲು ತಂಬಾಕು ಮತ್ತು ಧೂಮಪಾನದ ಮೇಲೆ ವಿಧಿಸಲಾಗುವ ತೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಅಂಶವನ್ನು ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಕಾಯ್ದಿರಿಸಬಹುದು.

22. ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ವೆಚ್ಚದ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು. ಈಗಾಗಲೇ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಅಧ್ಯಯನದ ವರದಿಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಿದನಂತರ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದವರ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ದರದಲ್ಲಿ ಸೇವೆಯನ್ನು ನೀಡುವ, ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನವನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು.

23. ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ವಿನ್ಯಾಸವನ್ನು ಮರುಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಅಥವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಕಡಿತದ ಬಗ್ಗೆ ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಅಗತ್ಯ. ಸಂಘಟನೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಆಡಳಿತದ ಮೂಲತತ್ವಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಒಂದು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಪರೀಕ್ಷಕ ವಿಭಾಗವನ್ನು ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ನಿಯೋಜಿಸಬಹುದು.

24. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗಾಗಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ಹೆಚ್‌ಎಮ್‌ಐಎಸ್‌ನ ಒಂದು ಭಾಗದಂತೆ ಆರ್ಥಿಕ ಡಾಟಾಬೇಸ್‌ವೊಂದನ್ನು ಬೇಕಿದ್ದರೆ ರಚಿಸಬಹುದು. ಯಾವುದೇ ತಡವಿಲ್ಲದೆ ಗಣಕೀಕೃತ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗು ಆರ್ಥಿಕ ಸೂಚನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ರಚಿಸಬಹುದು.

17. ಕಾನೂನು ಹಾಗು ನೀತಿ

1. ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಕಾನೂನನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿ, 1994ರ ಹ್ಯೂಮನ್ ಆರ್‌ಗನ್ಸ್ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಪ್ಲಾಂಟ್ ಆಕ್ಟ್‌ನ್ನು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಹಾಗು 1994ರ ಪ್ರಿನೇಟಲ್ ಡಯಾಗ್ನೊಸ್ಟಿಕ್ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು.

2. 5 ವರ್ಷಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ತಜ್ಞರ ದಾಖಲಾತಿಯನ್ನು ಮರು ನೊಂದಾಯಿಸಿ. ಅಂಗೀಕೃತಗೊಂಡ ನಿರಂತರ ಶಿಕ್ಷಣ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಮೆಚ್ಚುಗೆಯನ್ನು ಗಳಿಸಿರುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಕ್ಷಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

3. ವೃತ್ತಿಧರ್ಮಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಸದಸ್ಯರು ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಬಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವೃತ್ತಿಪರ ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ಗಳು ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಲಿ.

4. ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಅಂದಾಜು ಹಾಗು ದಾಖಲಾತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸಲು ಒಂದು ಸಮಗ್ರವಾದ ಕಾನೂನನ್ನು ಚಾಲನೆಗೆ ತರಬೇಕು, ಟಾಸ್ಕ್‌ಫೋರ್ಸ್ ನೀಡುವ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸಲಹೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದು. ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

5. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು ಮಾದರಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾಯ್ದೆ (1987)ರ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸೂಕ್ತ ಬದಲಾವಣೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಚಾಲನೆಗೆ ತರಬೇಕು.

6. ವೈದ್ಯರಂತೆ ನಟಿಸುವವರ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ದೀರ್ಘವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಅದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

7. ಮಾನವ ಅಂಗಗಳ ಅಂಗಾಂಶ ಕಸಿ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಕಾಯ್ದೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಹಾಗು ಚಟುವಟಿಕೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿರಿ, ಸ್ವತಂತ್ರ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಮಾರಾಟವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿ.

8. ಅಂಗಾಂಶ ಕಸಿಮಾಡುವಿಕೆಗಾಗಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವನ್ನು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಮರುನಿರ್ಮಾಣವನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು.

9. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಸಂಸ್ಥೆಯು ರೋಗಿಯ ಹಕ್ಕು ಹಾಗು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಕ್ಕುಗಳು ಶಾಸನವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಶಾಸನಾಧಿಕಾರವನ್ನು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಬೇಕು.

10. "ಧೂಮಪಾನ ನಿಷೇಧ ಕಾಯ್ದೆ"ಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿ, ತಂಬಾಕು ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಮೇಲೆ ತೆರಿಗೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ. ತಂಬಾಕು ಬೇಸಾಯವನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿದಾಗ ಹಾಗು ಬೀಡಿ ತಯಾರಿಕೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಿದಾಗ ತಂಬಾಕು ಬೆಳೆಗಾರರ ಕಲ್ಯಾಣವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಬೇಕು.

11. ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಶಿಕ್ಷಣದ ಭಾಗವಾಗಿ ನೀತಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು.

12. ಶಾಸನ ಕಾಯ್ದೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಉದ್ಯೋಗ ಮಂಡಲಿಗಳು ಜಾಗೃತಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಿ. ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

18. ಭಾರತೀಯ ಔಷಧಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹಾಗು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

1. ಒಪ್ಪಿಗೆ ಸೂಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ತುಂಬಬೇಕಾಗಿದೆ. ಸಿ ಮತ್ತು ಆರ್ ನೀತಿಗಳ ಗೈರುಹಾಜರಿಯಲ್ಲಿ ಹಿರಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರಮುಖನನ್ನಾಗಿಸಿ ಕರ್ತವ್ಯಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಸಬಹುದು.

2. ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಜಿಲ್ಲಾ ಹಂತದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಂತೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಹಿರಿಯ ವೈದ್ಯರನ್ನು ನೇಮಿಸಬಹುದು. ಈಗಾಗಲೇ 11 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಕೂಡಲೆ ಅಳವಡಿಸಿ. ಈ ರೀತಿಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಹಂತದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಹುದ್ದೆಯ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಹಿರಿತನ ಹಾಗು ಅರ್ಹತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು.

3. ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳನ್ನು ಹಾಗು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಪುನಃರಚಿಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಆಧುನೀಕರಣಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಯೋಜನೆ, ಜಾಗ, ಉಪಕರಣ ಹಾಗು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು ಹಾಗು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಾನವಾದ ಆದರ್ಶವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

4. ಬೆಂಗಳೂರು, ಮೈಸೂರು ಹಾಗು ಬಳ್ಳಾರಿಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದಂತಿರುವ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದ ಪ್ರಮುಖ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಉಪಕರಣಗಳು ಹಾಗು ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತಹ ವಿಶೇಷ ಕೊಠಡಿಗಳ ನಿರ್ಮಾಣದ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

5. ಸಿಹೆಚ್‌ಸಿಯಲ್ಲಿ, ತಾಲ್ಲೂಕ್ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಾದ ಉಪಕರಣಗಳು ಹಾಗು ಸೌಲಭ್ಯಗಳೊಂದಿಗೆ ಐಎಸ್‌ಎಂ ಹಾಗು ಹೆಚ್‌ನ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ ಅಥವ ಮರುರಚಿಸಿ.

6. ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ (ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅರಣ್ಯ) ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗಾಗಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲು ಹಾಗು ಅದರ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆಂದು ಸಿಹೆಚ್‌ಸಿ, ಹಾಗು ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಐಎಸ್‌ಎಮ್ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳ ತೋಟವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ.

7. ಐಎಸ್‌ಎಮ್ ಹಾಗು ಹೆಚ್‌ನ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನಿವಾಸದ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಸರ್ಕಾರದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಬಾಡಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮನೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದು ನೀಡಬಹುದು.

8. ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೂ ಶಿಕ್ಷಿತರಾದ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗೆ ಪರಿಶೋಧನಾ ವಿಧಾನಗಳ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಒಂದು ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇದನ್ನು ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಿಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಮಾಡಬಹುದು.

9. ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಅರ್ಹತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಒಪ್ಪಂದ ವೈದ್ಯರ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಖಾಯಂಗೊಳಿಸಬಹುದು.

10. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ವೈದ್ಯರ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತುರ್ತಾಗಿ ಮರುರಚಿಸಬೇಕು.

11. ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರತ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿ.

12. ಪಂಚಕರ್ಮ ಮತ್ತು ಕ್ಷಾರಸೂತ್ರದ ವಿಶೇಷ ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಮೊದಲಿಗೆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲೂ ಸ್ಥಾಪಿಸಿ. ಅನಂತರ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಿ.

13. ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಶ್ರೀ ಜಯಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಭಾರತೀಯ ಔಷಧಿ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹತ್ತು ಹಾಸಿಗೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಸಿದ್ಧ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಇರುವ ಸಿದ್ಧವೈದ್ಯರ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ.

14. ಒಂದು ಅಗತ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರ ಉಪಕರಣಗಳೂ ಹಾಗು ಇತರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಾನವ ಶಕ್ತಿಯೊಂದಿಗೆ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನೂ ಹಾಗು ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಪ್ರಮುಖ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೆ ಏರಿಸಬೇಕು. ಹಾಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸಬೇಕು. ಬೆಂಗಳೂರು, ಮೈಸೂರು ಮತ್ತು ಬಳ್ಳಾರಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಯೋಜನಾಬದ್ಧವಾದ ಓ.ಪಿ. ವಿಭಾಗ(ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗ)ಗಳನ್ನು ತೆರೆಯಬೇಕು.

15. ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಕನಿಷ್ಠ ಪಕ್ಷ ರೂ. 36,000ದಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೊಂದಲು ಆಯವ್ಯಯದ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

16. ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಮುಖ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ನಿಲಯಗಳ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

17. ಐಎಸ್‌ಎಮ್ ಹಾಗು ಹೆಚ್ ಮತ್ತು ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಗಳ ಆಂತರಿಕ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ವೇತನದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನ ನಡೆಸಿ ಕೀಳರಿಮೆಯ ಭಾವನೆಯನ್ನು ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ತಾರತಮ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಐಎಸ್‌ಎಮ್ ಹಾಗು ಹೆಚ್‌ನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ನಡುವೆ ಇರುವ ಭಾವನೆಯನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಲು ಕ್ರಮವೊಂದನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

18. ಆರೋಗ್ಯ ವಿಸ್ತರಣಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ದಾದಿಯರು, ಅಂಗಮರ್ಧಕರು ಹಾಗು ಔಷಧಿ ವ್ಯಾಪಾರಿಗಳಂತಹ ಪ್ಯಾರಾಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಮಾದರಿಗಳೊಡನೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ತರಬೇತಿ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ನಡೆಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಹಾಗು ಅಗತ್ಯವಾದ ಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

19. ಐ.ಎಸ್.ಎಮ್. ಹಾಗು ಹೆಚ್‌ನ ಉದ್ಯೋಗ ಮಂಡಲಿಗಳ ತರಬೇತಿಗೆ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆಡಳಿತದ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಗೆ, ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದನ್ನೂ ಸಹ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಈ ತರಬೇತಿಯು ರೂಪಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

20. ಐಎಸ್‌ಎಮ್ ಹಾಗು ಹೆಚ್‌ನ ವೈದ್ಯರುಗಳಲ್ಲಿ ಕೌಶಲ್ಯವನ್ನು ಹಾಗು ಸೂಕ್ತಜ್ಞಾನವನ್ನು ಮೂಡಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸಿ.ಎಮ್.ಇ. ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ನಡೆಸಬೇಕು. ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಔಷಧಿಗಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ಅಭ್ಯಾಸಕಾರರ ಮಂಡಳಿ ಹಾಗು ಕರ್ನಾಟಕ ಆಯುರ್ವೇದದಿಂದ ಮರುನೋಂದಣಿ ಹೊಂದಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಉತ್ತಮ ಕಾಲಾವಕಾಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ (ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೆರಡರಿಂದಲೂ) ವೃತ್ತಿಪರ ಹಾಗೂ ತಾಂತ್ರಿಕ ನೆರವನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು.

21. ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ತರಬೇತಿಗೆ ಹತ್ತು ಪ್ರವೇಶಗಳನ್ನು ಐಎಸ್‌ಎಮ್ ಹಾಗು ಹೆಚ್‌ನ ಅರ್ಹ ಪದವಿಧರರಿಗೆ ಮೀಸಲಿಡಲಾಗಿದೆ. ಸಮಗ್ರತೆಯನ್ನು ತರಲು ಏಳು ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಆಯುರ್ವೇದಕ್ಕಾಗಿ, 2 ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಹೋಮಿಯೋಪತಿಗಾಗಿ ಹಾಗು 1 ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಯುನಾನಿಗಾಗಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಹತ್ತನ್ನು ಮೀಸಲಿಡಲಾಗಿದೆ.

22. ಐಎಸ್‌ಎಮ್ ಮತ್ತು ಹೆಚ್‌ನ ಎಲ್ಲಾ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು (ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಹಾಗೂ ಸಂಚಾರಿ ವಿಭಾಗಗಳ ಮೂಲಕ) ಹಾಗು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಪ್ರಭಾವಶಾಲಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಬೇಕು.

23. ಮಕ್ಕಳ ನಡುವೆ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಬಲ್ಲಂತಹ ಪರಿಚಯಾತ್ಮಕ ಪಾಠಗಳನ್ನು ಎಸ್‌ಐಎಮ್ ಹಾಗು ಹೆಚ್‌ನ ಪರಿಯಾತ್ಮಕ ಪಾಠಗಳಲ್ಲಿ ಆಯುರ್ವೇದ, ಯುನಾನಿ, ನ್ಯಾಚುರೋಪತಿ, ಯೋಗ, ಸಿದ್ಧ ಹಾಗು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಶಾಲಾ ಮತ್ತು ಕಾಲೇಜುಗಳ ಪಠ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಐಎಸ್‌ಎಮ್ ಹಾಗು ಹೆಚ್‌ನ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

24. ತಮಿಳುನಾಡಿನ ಟಿಎಎಂಪಿಸಿಓಎಲ್ ಅಥವ ಕೇರಳದ ಎಯುಎಸ್‌ಹೆಚ್‌ಎಡಿಹೆಚ್‌ಐನ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಸರ್ಕಾರದ ಫಾರ್ಮಸಿಯನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೆ ಏರಿಸಲು ಒಂದು ತಜ್ಞರ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಬಹುದು.

25. ಇಡೀ ರಾಜ್ಯದ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಸಂಧಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಔಷಧಿ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕವೊಂದನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ.

26. ಐಎಸ್‌ಎಂ ಹಾಗು ಹೆಚ್‌ನ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಸಂಧಿಸಲು ಸಹಾಯಕ ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಕದ ಹುದ್ದೆಯೊಂದನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಅವುಗಳನ್ನು ಅಗತ್ಯವಾದ ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು.

27. ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ತಯಾರಿಕಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಒಬ್ಬ ಪದವೀಧರ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಔಷಧಿ ಪರೀಕ್ಷಕರಂತೆ ನಿಯೋಜಿಸಬಹುದು.

28. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಐಎಸ್‌ಎಂ ಹಾಗು ಹೆಚ್‌ನ ಇಲಾಖೆಯು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ತಯಾರಿಸಬೇಕು. ಗುಣಮಟ್ಟ, ನಿರಂತರತೆ ಹಾಗು ದರದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಶ್ಚಿತಗೊಳಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಒಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಲಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

29. ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ, ಐಎಸ್‌ಎಂ ಹಾಗು ಹೆಚ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಿರಿಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಅಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿ, ಸಂಶೋಧನಾ ಸಲಹಾ ಮಂಡಲಿಯನ್ನು ಮರುರಚಿಸಿ, ಐಎಸ್‌ಎಂ ಹಾಗು ಹೆಚ್‌ನ ತಜ್ಞರನ್ನು, ಆಧುನಿಕ ಔಷಧಿ ತಜ್ಞರನ್ನು ಹಾಗು ಮೂಲ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಅಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ಮಂಡಲಿಯೊಂದನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ರಾಜೀವ್‌ಗಾಂಧಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ನೆರವನ್ನು ಕೋರಬಹುದು. ಐಎಸ್‌ಎಂ ಹಾಗು ಹೆಚ್‌ನಲ್ಲಿ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿಯ ಉಪನ್ಯಾಸವನ್ನು/ಪ್ರಬಂಧಗಳಿಗೆ ಕರಡುಪ್ರತಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸುವಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಸೂತ್ರವನ್ನು ರಚಿಸಲು ಆರ್‌ಜಿಯುಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ನ್ನು ಕೋರಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

30. ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಸಂಶೋಧಕರಿಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ಸಹಾಯವನ್ನು ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ರೂ. 2,400/-ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು.

31. ಆಸಕ್ತಿ ಹೊಂದಿದ ಹಾಗು ಸಮರ್ಪಣಾ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ಹೊಂದಿದ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಹಾಗು ಖಾಸಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ಸಹಾಯವನ್ನು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಐಎಸ್‌ಎಂಹೆಚ್‌ನ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು.

32. ಔಷಧಿ ಸಸ್ಯಗಳ ಬೇಸಾಯಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲೂ ಐಎಸ್‌ಎಂ ಹಾಗೂ ಹೆಚ್‌ಗಾಗಿ650-100 ಎಕರೆ ಭೂಮಿಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಒದಗಿಸಬೇಕು, ಅದನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಕೇಂದ್ರ ಫಾರ್ಮಸಿಯವರು ಬೇಸಾಯಕ್ಕೆ ಬಳಸಿ ಔಷಧಿ ಸಸ್ಯಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಬೇಕು.

33. ಸರ್ಕಾರದವರು ಕೂಡಲೆ ಬಡ್ತಿಯನ್ನು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು. ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ನೀಡಲಾಗುವ ಹಾಗು ನೀಡಬೇಕಾಗಿರುವ ಬಡ್ತಿಯನ್ನು ಕೂಡಲೇ ನೀಡಬೇಕು.

34. ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಚಾರದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಪ್ರಕಟಣೆಗಳನ್ನು ಹೊರತರಲು ಸಂಪಾದಕೀಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಅರ್ಹ ಶಿಕ್ಷಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬರನ್ನು ನೇಮಿಸಬೇಕು.

35. ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಿತರಾದ ವೈದ್ಯರು ಅದೇ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಔಷಧಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಹಾಗು ಜನರ ಆಸಕ್ತಿಗಳ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅವರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ವಿರೋಧಾ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

36. ಐಎಸ್‌ಎಂ ಹಾಗು ಹೆಚ್‌ನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹಾಗು ಎಲ್ಲಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸಮಗ್ರವಾದ ಹೆಚ್‌ಎಂಎಸ್‌ನ್ನು ಹೊಂದಿರಿ.

19. ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಹಾಗು ಜನಾಧಿಕಾರ

1. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಹೊಂದುವಲ್ಲಿ ಪಂಚಾಯತ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಹಾಗು ಸಮುದಾಯದ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬೇಕು. ನಿಜವಾದ ಅಗತ್ಯದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಈ ಸೇವೆಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಾಗು ಹೆಚ್ಚುವರಿಕೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಅಂತಹ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಲಭ್ಯವಾಗಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಒಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಭಾಸ್ಥಾನವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ.

2. ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗು ನಿರ್ಮಲೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ವಿಭಾಗ 61 ಕರ್ನಾಟಕ ಪಂಚಾಯ್ತಿ ರಾಜ್ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು.

3. ಪಂಚಾಯ್ತಿಯ ಸ್ತ್ರೀ ಸದಸ್ಯರ ಹಾಗು ಸ್ತ್ರೀ ಸಮುದಾಯ ನಾಯಕರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕೃತ ಸ್ಥಿತಿ ವೃದ್ಧಿಸಲು ತರಬೇತಿಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಅಂತಹ ಅಧಿಕೃತ ಸ್ಥಿತಿಯು ಆರ್‌ಸಿಹೆಚ್. ಸಮುದಾಯದ ಮಕ್ಕಳ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಲು ಹಾಗು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ನೆರವಾಗಬಲ್ಲದು.

4. ಎಎನ್‌ಎಮ್‌ಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಗಾರದಂತೆ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯ್ತಿಯಿಂದ ಒಬ್ಬ ಸ್ತ್ರೀಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಬೇಕು.

5. ಪಂಚಾಯ್ತಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಪರಿಗ್ರಹಿಸಲು ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ನಿರೂಪಿಸಬೇಕು ಹಾಗು ಅಂತಹ ಮಾದರಿ. ಯೋಜನೆಗಳು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಮಾಡಲು ನೆರವಾಗಬಲ್ಲದು.

6. ಪಂಚಾಯ್ತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅದರ ಪಾತ್ರಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಶ್ರೇಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಗತ್ಯವು ನಿರ್ಣಯಿಸಬೇಕು. ಹಾಗು ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಡನೆ ಅದರ ಸಂಬಂಧವು ನಿರ್ಣಯಿಸಲ್ಪಡಬೇಕು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ, ರಾಜ್ಯ ನಿಧಿಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ, ಹಾಗು ತಪಾಸಣೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಒತ್ತಿಹೇಳುವ ಅಗತ್ಯವು ಶ್ರೇಣಿವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ನೇರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿ ಮುಂದುವರೆಯಲಿದೆ.

7. ಜಿಲ್ಲಾ ಪರಿಷತ್ತಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕಮೀಷನರಿಂದ ಪರಿವೀಕ್ಷಿಸುವ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

8. ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಹಾಗು ಪಂಚಾಯ್ತಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಲು ಅವುಗಳ ನಡುವೆ ಪರಸ್ಪರ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಾಗು ಪಂಚಾಯ್ತಿ ರಾಜ್ ಇಲಾಖೆಗಳ ಹಾಗು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ಶ್ರೇಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಹಿಂದಿರುಗಿಸುವ/ಫೀಡ್‌ಬ್ಯಾಕ್‌ನ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು.

9. ಪರಿಚಯಾತ್ಮಕ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಶ್ರೇಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಾರ್ಯಾಗಾರವನ್ನು ನಡೆಸುವುದರಿಂದ ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾದ ಪರಸ್ಪರ ತಿಳುವಳಿಕೆಗಳು ಹಾಗು ಅವರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡುವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಪಂಚಾಯ್ತಿಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಶ್ರೇಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅಂತಹ ಪರಿಚಯಾತ್ಮಕ ತರಬೇತಿಗಳು ಉಪಯುಕ್ತವೆನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಾಗು ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಇಲಾಖೆಗಳು ಅಂತಹ ತರಬೇತಿಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಬೇಕು.

10. ಪುನರಾವರ್ತನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಹಾಗು ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಹೊರಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸೂಚನೆಗಳ ಅನ್ವಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಪರಿಷತ್‌ನ ಸಭೆಗಳನ್ನು ಖಾಯಂಗೊಳಿಸಬೇಕು, ಇದರಿಂದಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಉದ್ಯೋಗ ಮಂಡಲಿಗಳನ್ನು ಅದರಲ್ಲೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಡಿಹೆಚ್‌ಓಕ್ಕೂ ತಪಾಸಣೆ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರವಾಗಿ ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಲು ಅನುಮತಿಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

11. ಮಹಿಳಾ ತಂಡಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳೊಂದಿಗೆ, ಯುವಕರೊಂದಿಗೆ, ಎಎನ್‌ಎಂಗಳೊಂದಿಗೆ, ಅಂಗನವಾಡಿ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರೊಂದಿಗೆ, ಹಾಗು ಇತರರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತಹ ಹಳ್ಳಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಯೊಂದನ್ನು ವಿಶಾಲವಾದ ಸದಸ್ಯತ್ವದೊಂದಿಗೆ ಸ್ಥಾಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಹಳ್ಳಿಯ ಸಮುದಾಯಗಳು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಕಾಯ್ದೆ ವಿಭಾಗ 61-Aನ ಪ್ರಕಾರ ಅಂತಹ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯ್ತಿಗಳು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ.

ಸಭೆಗಳನ್ನು ಸಂಘಟಿಸಲು, ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲು, ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾಧಾನ್ಯತೆ ನೀಡಲು ಇಂತಹ ಹಳ್ಳಿಯ ಸಮಿತಿಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಸಾಮಾಜಿಕ ಹಾಗು ಆರ್ಥಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಸಂಸ್ಥೆಯಂತಹ ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಇಂತಹ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನೀಡುವಂತೆ ಕಾರ್ಯರೂಪಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊರಿಸಬೇಕು. ಅಂತಹ ಸಮಿತಿಗಳಿಗಾಗಿ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲು, ಸೂಕ್ತವಾದ ಅಗತ್ಯವಾದ ತರಬೇತಿ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಹಾಗು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಬದಲಾವಣೆ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ವಹಿಸಬಹುದು. ಉದ್ಯೋಗಸ್ಥ ಶ್ರೇಣಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ,

ಸಲಹೆಯನ್ನು ನೀಡುವಂತಹ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ಕೂಡ ಒಳಗೊಂಡಿರಬಹುದು.

20. ಸಹಭಾಗಿತ್ವವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು

20.1. ಖಾಸಗಿ/ಸಂಘಟಿತ ಕ್ಷೇತ್ರ/ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು

ಒಂದು ಸಮಗ್ರವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಹಾಗು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯನ್ನು ಪೋಷಿಸುವುದು ಹಾಗು ಒಂದು ವಿಶ್ವಾಸನೀಯವಾದ ಪರಿಸರವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ವಲಯದ ಹಾಗು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಮೆಚ್ಚುವಂತಹದ್ದು ಮತ್ತು ಅಂಗೀಕರಿಸಲ್ಪಡುವಂತಹ ಒಟ್ಟಾರೆ ವ್ಯೂಹ ರಚನೆಯು ಸರ್ಕಾರದ ವತಿಯಿಂದ ಉಂಟಾಗಬೇಕು. ಅವುಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಸಬಹುದು.

1. ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ದ್ವಿತೀಯ ಹಾಗೂ ತೃತೀಯ ಹಂತದ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಹಾಗು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು/ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಬೇಕು.

   ರೋಗ ಪರಿಹಾರಕ ಪಾಲನೆಯ ಜೊತೆಗೆ. ತಡೆಹಿಡಿಯುವ ಹಾಗು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ಪಾಲನೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲೂ ಖಾಸಗಿ ಹಾಗು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು. ಖಾಸಗಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನಡುವೆ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿ.

2. ಖಾಸಗಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಹಾಗು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಮಾಡಿ.

3. ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒಂದು ಕೇಂದ್ರೀಯ ವಿಭಾಗವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಕೇಂದ್ರ ವಿಭಾಗವು ಎಲ್ಲಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿಕೊಂಡು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿಯೊಂದನ್ನು ಹೊರತರಬೇಕು.

4. ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗು ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನಡುವೆ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ತಂತ್ರದಿಂದ ಪಾಲುದಾರಿಕೆಯ ಕಲ್ಪನೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗು ಕೇಂದ್ರ ವಿಭಾಗವು ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಹಾಕಿ ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ತರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು/ನೀತಿಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಅದರಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಆಮಂತ್ರಿಸಬೇಕು.

5. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸಂಘಗಳ-ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಹೆಚ್ಚುಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಹರಡುವಲ್ಲಿ/ವಿಸ್ತರಿಸುವಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯಸೇವೆಗಳನ್ನು ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಕಾವಲು ಕಾಯುಲು ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನೆರವನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು.

21. ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಅಂತರಕ್ಷೇತ್ರಿಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು/ಕ್ರಿಯೆಗಳು

1. ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಅಂತರಕ್ಷೇತ್ರಿಯ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗಾಗಿ ರಾಜ್ಯದ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಸ್ಥಳೀಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯವು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಅಂಗವನ್ನು ಹಾಗು ಸಹಯೋಜನ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು. ರಾಜ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸಿದ್ದಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಈ ತಂಡಗಳು ಒಳಪಡಬೇಕು.

2. ರಾಜ್ಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಉನ್ನತ ಅಧಿಕಾರ ದಳ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಿ. ಹಾಗು ಡಿ.ಸಿ.ಗಳು ಮತ್ತು ಸಿ.ಈ.ಓ.ಗಳ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸಮಿತಿಯೊಂದನ್ನು ಹೊಂದಿರಿ. ಸಮಿತಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಮಹಿಳೆ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಕಲ್ಯಾಣ, ಕೃಷಿ/ಬೇಸಾಯ, ತೋಟಗಾರಿಕೆ, ಪಶುಸಂಗೋಪನೆ, ನೀರಾವರಿ, ಗೃಹನಿರ್ಮಾಣ, ಕಾರ್ಮಿಕ, ಮಾಲಿನ್ಯಮಂಡಲಿ, ಪರಿಸರ ಮುಂತಾದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ವಿಶೇಷವಾದ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸಲು ಹಾಗು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಲು ಉಪಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಬಹುದು.

3. ದೊರೆತ ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಹಾಗು ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯಲು ಎಲ್ಲಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆಗಳಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಿಂದ ಕಡ್ಡಾಯವಾದ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

4. ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ, ಸಂಭವನೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಏರುಪೇರುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಹಾಗು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಮಂಡಲಿಗಳು (ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ) ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಅವರು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಪರಿವೀಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅಳವಡಿಕೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಸಂಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕು.

22. 2000-2001ರ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ.

1. ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ಜೊತೆಗೆ ಹಾಗು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಇತರೆ ಇಲಾಖೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚೆಯ ನಂತರ ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಸ್ಥೂಲಚಿತ್ರವನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು.

2020ರ ಮುನ್ನೋಟ
ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ

2020ರ ವೇಳೆಗೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಉದಯಿಸುತ್ತಿರುವ ಚಿತ್ರಣವು, ಉಜ್ವಲವಾಗಿದೆ. ಹಲವಾರು ಬಹುಬಣ್ಣದ ಬದಲಾಗಿರುತ್ತಿವ ಛಾಯೆಗಳು ಇದ್ದಾಗ್ಯೂ ಅದು ಉಜ್ವಲವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರುವ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಹಾಗೂ ರಾಜಕೀಯ ಇಚ್ಛೆಯಿಂದಾಗಿ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಜನರು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಜಾಗೃತಿಯ ಕೊಡುಗೆಯು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಮೂಡಿದೆ. ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ಕೈಗೊಂಡ ಶ್ರಮದಾಯಕವಾದ, ಬುದ್ಧಿಪೂರ್ವಕವಾದ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಆರೋಗ್ಯದ ವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ನೆರವಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಆರೋಗ್ಯದ ನಿರ್ಣಾಯಕವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಹಾಗೂ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಲಭ್ಯತೆ, ಮಾರ್ಗ ಹಾಗೂ ಉಪಯೋಗಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ವೃದ್ಧಿಗೆ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದೆ.

"ಸರ್ವರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ" ಎಂಬ ಸವಾಲನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇಂದು, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಸುಧಾರಣೆಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಮರು ರಚಿಸುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಇದೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಆರೋಗ್ಯ, ಸೂಚಕಗಳು ತೋರಿಸುತ್ತಿರುವಂತೆ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಈಗಾಗಲೇ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಮೂಡಿಸುತ್ತಿದೆ ಎನ್ನಲಾಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗ್ಯೂ ನಾವು ಈಗ ಎಲ್ಲಿದ್ದಿವೆಯೋ ಅದರ ಆಚೆಗೂ ಹೋಗುವಂತಹ ನೋಟವನ್ನು ಮತ್ತು ಆಸೆಯ ಕನಸುಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯದ ಜನರು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಹಂಚಲ್ಪಟ್ಟ ಆಶೋತ್ತರಗಳ ಕಡೆಗೆ ಮುಂದುವರೆಯಲು ಕಾರ್ಯಕೌಶಲ್ಯಕ್ಕೆ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗುರಿಯನ್ನು ಹಾಗೂ ನಮ್ಮ ಸಮಗ್ರ ಶಕ್ತಿಗಳ ಮೇಲೆ ನೋಟವನ್ನು ಹೊಂದಿದಂತಹ ಒಂದು ನೋಟ 2020ರಲ್ಲಿ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಉಚ್ಚರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಅವು ನಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪುನರಾವಲೋಕನ ಮಾಡಲು ಒಂದು ಉಲ್ಲೇಖನೀಯ ಅಂಶವಾಗಿ ಕೂಡ ಮೂಡಿದೆ.

1. ಶಿಶುಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ

ಇಂದು 2001 ಪ್ರಸ್ತುತ ಇರುವ ಶಿಶುಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ 51ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಮೆಗ ಅಂದರೆ 25ಕ್ಕಿಂತಲು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣಕ 2020ರ ವೇಳೆಗೆ ಇಳಿಯಲಿದೆ. ಇದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಹತ್ತು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಕಳೆದ 5ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ಐಎಂಆರ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹಾಗೂ ಆ ಪ್ರಮಾಣದ ಸ್ಥಿರತೆಯನ್ನು ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಈ ಗುರಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕುರಿತ ಶಿಫಾರಸ್ಸಿನಂತೆ ಎರಡನೆಯ ಜನನ ಪರಿಚಾರಕರ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಈ ವಿಧಾನವು ಹೊಂದಿದೆ. ಆಕೆಯು ಹೊಸದಾಗಿ ಜನಿಸಿದ ಮಗುವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ. ಅವರ ನಿರಂತರ ಉಸಿರಾಡುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಹೈಪೋಥರ್ಮಿಯಾವನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತಾಳೆ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇತರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಹರಿಸುವ ಮೂಲಕ ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಶಿಶುಮರಣ ನಿವಾರಣೆಯ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವೆಂಬಂತೆ ರೂಪಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಶಿಶುಮರಣ ಕಡಿಮೆಗೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ನೆರವಾಗುವ ಇತರೆ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ ತಾಯಿಯು ಗರ್ಭಿಣಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವಾಗಲೇ ಸೂಕ್ತವಾದ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವುಳ್ಳ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯುವುದರ ಮೂಲಕ ಮಗುವಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ತೂಕವನ್ನು ಹೊಂದಲು ನೆರವಾಗುವುದು, ತನ್ಮೂಲಕ ಜನನಕಾಲದ ಮಗುವಿನ ತೂಕವು ವೃದ್ಧಿಯಾಗಲಿದೆ. ಗರ್ಭದಲ್ಲಿರುವಾಗಿನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪಾಲನೆಯ ಹಾಗೂ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪ್ರಸವಶಾಸ್ತ್ರದ ಪಾಲನೆಗೆ ಗೋಚರಿಸುವ ಮಾರ್ಗಗಳು, ಸಾರ್ವತ್ರಿಕವಾಗಿ ಇಮ್ಯೂನೈಸೇಷನ್

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಿಕೆ, ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಕುಟುಂಬ ಮತ್ತು ತಾಯಿಯರ ಶಿಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ರೋಗಗಳ ಪಾಲನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ನೋಟ ಇದೆಲ್ಲವೂ ಕಡಿಮೆಯ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ.

2.ಐದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ

1994-98ರಲ್ಲಿ ಇದ್ದಂತೆ 69.4ರಂತ ಐದು ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನವರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ 40.45ಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದರಿಂದ ಮಗುವು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ಅದೇನೆಂದರೆ ಮಗುವಿನ ಜನನವಾಗುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ ಅದಕ್ಕೆ ಕೂಡಲೆ ಮೊಲೆಯುಣಿಸುವುದನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು. (ಕೊಲೊಸ್ಟ್ರಮ್‌ನ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆಯುವಂತಾಗಿದೆ) ಮೊದಲ ಆರು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮೊಲೆಹಾಲನ್ನು ಉಣಿಸುವುದು. ಉತ್ತಮವಾದ, ಸಾರ್ವತ್ರಿಕವಾದ ಇಮ್ಯೂನೈಸೇಷನ್ ವ್ಯಾಪಿಸುವಿಕೆ (ಒಂದು ವರ್ಷದ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೊಂದಿಗೆ) ಸಿಡುಬುರೋಗಕ್ಕೆ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ, ಉತ್ತಮವಾದ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶವುಳ್ಳ ಆಹಾರ (ಹಾಲಿನ ಜೊತೆ ಆಹಾರ) ಮೊಲೆಯುಣಿಸಲು 6ತಿಂಗಳ ನಂತರ ನೀಡುವ ಆಹಾರ (ಬಡವರಿಗೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ಆಹಾರವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ) ಮಗುವಿನ ಪಾಲನೆ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅಂಗನವಾಡಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು/ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಇದನ್ನು ಸಾಧಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಬಾಣಂತಿ/ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಮರಣಗಳು

ಈ ಪ್ರಮಾಣವು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗದಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಲಭ್ಯವಿರುವ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳೂ ಕೂಡ ಪ್ರತ್ಯಾಶಿತವಾಗಿದೆ. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯುವಿರುವ ಕಾರಣ ಹಾಗೂ ರಕ್ತಹೀನತೆ (ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ಐರನ್ ಫೋಲೀಕ್ ಆಸಿಡ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವ ಮೂಲಕ ರಕ್ತಹೀನತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು)ಯನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿದಿರುವ ಕಾರಣ ತಾಯಿಯರ ಆರೋಗ್ಯವು ಹಾಳಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮಗುವಿನ ಜನನದ ಮುಂಚಿನ ತಪಾಸಣೆಯ ಲಭ್ಯತೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರಸವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಜನನ ಪರಿಚಾರಕರ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರುವುದು ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ತೊಂದರೆಗೊಳಪಟ್ಟ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಉತ್ತಮ ಸೇವಾ ಆಡಳಿತವನ್ನು ನೀಡುವುದು (ಸಮುದಾಯಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಹಾಗೂ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಜೊತೆಗೆ ನಗರದ ಪ್ರಸೂತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು) ಅವರು ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಇತರ ಪ್ರಸವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ನಿಭಾಯಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಸಜ್ಜಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಸಹಾಯವಾಗಲಿದೆ. ಮೇಲಿನ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ 2020ಕ್ಕೆ ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಮರಣವು ಶೇಕಡ 50% ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಇಳಿಮುಖವಾಗುವುದು.

4.ವಿರೂಪ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ವಿರೂಪ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ

ಎರಡೂ ಸೂಚಿಗಳು ಕೆಳಮುಖವನ್ನು ಕಂಡಿವೆ. ವಿರೂಪ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣವು 2001ರಲ್ಲಿದ್ದ 21ರಿಂದ 2020ರಲ್ಲಿ 14ಕ್ಕೆ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ವಿರೂಪ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವು 8.0ರಿಂದ 7.0ಕ್ಕೆ ಇಳಿಮುಖವಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟಾರೆ ಫಲವತ್ತತೆಯು 1.6ಕ್ಕೆ ಇಳಿಮುಖವಾಗಿದೆ. ದಂಪತಿಗಳ ಸಂರಕ್ಷಣೆಯ ಪ್ರಮಾಣವು 75% ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವವು ಗಮನದಲ್ಲಿದೆ. ಇದನ್ನು ನಾವು ಸಾಧಿಸಲು ಲಿಂಗ/ವರ್ಗ ಸರ್ವಸಮ್ಮತೆ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾಗುವಂತಹ (ಭ್ರೂಣದ) ಲಿಂಗ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ನಿಂದನೆಯು ಇದನ್ನು ಸಾಧಿಸಬಹುದು.

ಸರ್ವಸಮತೆ

2020 ವೇಳೆಗೆ ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಕೊಡಲು, ಸಮಗ್ರವಾಗಿದ್ದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿರುವಂತೆ ಅಸಮತೆಯಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯವಾದ ಕಡಿತವನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಾಂತೀಯ (ಜಿಲ್ಲೆಯ, ತಾಲ್ಲೂಕ) ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗಬೇಕು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಜನರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಉಪಯೋಗಗಳ ಏರಿಕೆ, ಆರೋಗ್ಯದ ಸೂಚ್ಯಂಕಗಳ

ಬಗ್ಗೆ (ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಸೂಚಂಗಳ ಮೂಲಕ) ಹಾಗೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗಬೇಕು. ಜನರಿಂದ ಜನರ-ಸ್ಥಾನದ ಆಧಾರದ ಮೂಲಕ ಲಿಂಗ/ವರ್ಗಗಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಲ್ಲವು. ಲಿಂಗ/ವರ್ಗದ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದಲ್ಲೂ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ ಹಾಗೂ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಬಿಡಿಸಲು ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತೆ, ವೃತ್ತಿಪರವಾಗಿ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂಡಳಿಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರದ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರ್ಥಿಕ (ವರ್ಗ/ಜಾತಿ) ಅಸಮಾನತೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಆರೋಗ್ಯದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಲು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

6. ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ

ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಹೆಮ್ಮೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುವ ಎಲ್ಲಾ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ಮಂಡಲಿಗಳಿಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟವೆಂಬುದು ಒಂದು ಜಾಗರೂಕಪದವಾಗಿದೆ. ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮೇಲೆ ನೋಟ ಹರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಾದ ಜಾಗೃತಿಯು ಹೆಚ್ಚಿಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲನೆಯ ವಿಧಾನ ಪಾಲನೆಗಳು ಹಾಗೂ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವು ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಗುಣಮಟ್ಟದ ಅಭ್ಯಾಸನೆಗೆ ಶಾಸನ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮಾಹಿತಿಯು ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಲು ನೆರವಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹತೆಯು ವಿಧಾನವು ಚಾಲನೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದೆ.

ಸಮಗ್ರತೆ

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸೇವೆಯನ್ನು ನಾಶಗೊಳಿಸುವ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವೆಂದರೆ, ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿ ನಿರತರು ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಮಾಡುವ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ತೃಪ್ತಿಪಡಿಸಿದ ನಂತರವಷ್ಟೇ ಉಚಿತ ಎಂದೆನ್ನಬಹುದಾದ ಸೇವೆಯನ್ನು ಗಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ. ರೋಗಿಗಳ ಹಕ್ಕುಗಳು ಸೂಚನಾ ಮಸೂದೆಗೆ ನಾಗರೀಕರ ಹಕ್ಕು ಮತ್ತು ಬಾಧ್ಯತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಲು ಇಲಾಖೆಯು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ಇದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ತರಬೇತಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ನೈತಿಕತೆ ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರತೆಯನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹೇಳುವ ಹೆಜ್ಜೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಶಾಸನ, ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಜಾಗರೂಕ ದಳದ ಸೃಷ್ಟಿಯೂ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನಾ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ, ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ. ವಿವಿಧ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿ ಚುನಾಯಿತ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಎನ್.ಜಿ.ಒ.ಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ, ಜನರನ್ನು, ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ನಾಗರೀಕ ಸೊಸೈಟಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಮತೋಲನದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ವೃದ್ಧರ ಹಾಗೂ ಇತರರ ವರ್ಗಾವಣೆ, ನೇಮಕಾತಿ ಹಾಗೂ ಸ್ಥಾನ ನೇಮಕದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದರಿಂದಾಗಿ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಹೆಜ್ಜೆಗಳನ್ನು ನಾವು ಮುಂದುವರೆಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಕರಿಂದ ಭ್ರಷ್ಟಾಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಹಲವಾರು ದೂರುಗಳು ಇದ್ದವು. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದವರು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದರಿಂದಾಗಿ ಅಂತಹ ಪರೀಕ್ಷಕರನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿದ್ದರಿಂದಾಗಿ ನಿರೀಕ್ಷಿತ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ದೊರೆಯುವಂತಾಯ್ತು.

ಸಮುದಾಯದ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆ

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಅಗತ್ಯವೆಂದರೆ ಸಮುದಾಯದ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಜನರು ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದೆ. ಹಳ್ಳಿಯ ಹಂತದಿಂದ ಮೇಲೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಿತಿಗಳ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಇದಕ್ಕೆ ನೆರವು ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆ.

ನೀರು ಸರಬರಾಜು ಹಾಗೂ ನಿರ್ಮಲೀಕರಣ

2020ರ ವೇಳೆಗೆ ಇಡೀ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತವಾದ ನಿರ್ಮಲ ನೀರು ಸರಬರಾಜನ್ನು ಮಾಡಬೇಕೆನ್ನುವುದನ್ನು ನಾವು ಗುರಿಸುತ್ತೇವೆ ಹಾಗೂ 80% ರಷ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ನಿರ್ಮಲೀಕರಣದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಂತರಮಧ್ಯಭಾಗಿಯ ಪ್ರಯತ್ನಗಳ ಮೂಲಕ ಒದಗಿಸುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಗುರಿಸುತ್ತೇವೆ.

ನೀರು ಸರಬರಾಜಿನಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಇದೆ, ಇದು ಆರೋಗ್ಯದ ಮುಖ್ಯ ನಿರ್ಣಯಕವಾಗಿದೆ. ನಗರ ಹಾಗೂ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ನೀರು ಸರಬರಾಜು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯತ್ತ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ಬೆಂಗಳೂರು ನೀರು ಸರಬರಾಜು ಹಾಗೂ ಒಳಚರಂಡಿ ಮಂಡಳಿ ಹಾಗೂ ಕರ್ನಾಟಕ ನೀರು ಸರಬರಾಜು ಮತ್ತು ಒಳಚರಂಡಿ ಬೋರ್ಡುಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರತವಾಗಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಒಂದು ವೈವಿಧ್ಯಮಯವಾದ ಬಾಹ್ಯ ಸಹಾಯದ ಯೋಜನೆಗಳ ಬೆಂಬಲದೊಂದಿಗೆ ಗ್ರಾಮೀಣ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಾಗೂ ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಇಲಾಖೆಗಳ ಕ್ರಮಿಸುತ್ತಿವೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಸಮಿತಿಗಳು ಹಾಗೂ ಪಂಚಾಯ್ತಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಅವುಗಳ ಕ್ರಿಯೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಪರಿಪಾಲನಾ ಹಾಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟಗಳೆರಡನ್ನೂ ಹೊಂದಿದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಕೂಡ ಇದೆ. ಉತ್ತಮ ಗುಣವನ್ನು ಹೊಂದಲು ಕ್ಲೋರಿನ್ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಸರಳವಾದ ಉಪಕರಣವನ್ನು ಬಳಸುವ ಮೂಲಕ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆಸುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಗಮನಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯು ಮುಂದಾಗಿದೆ. ಇವೆಲ್ಲವುಗಳನ್ನು ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕು ಹಾಗೂ ಕೆಲಸವು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗೆ ಒಳಪಡಬೇಕು. ನೀರಿನ ಬರ ಎಂಬ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಮಳೆ ನೀರನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಹಾಗೂ ಭೂಮಿಯ ಮೇಲಿನ ನೀರಿಗಾಗಿ ಕೊಳವೆ ಬಾವಿಗಳು, ಹಾಗೂ ಕೈ ಪಂಪುಗಳು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಆಡಳಿತಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಬೇಕು. ಫ್ಲೂರೋಸಿಸ್ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕೂಡ ನಿಭಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ನಗರಗಳಲ್ಲಿ, ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಲೀಕರಣವು ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದೆ. ಇದು ಕಸಗಳು, ಚರಂಡಿಯ ಹೊಲಸು ಮಾನವರ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಹಲವಾರು ಪಾಯಿಖಾನೆಗಳು ಇದ್ದರೂ ಅವು ಸಾಕಷ್ಟಿಲ್ಲ. ಸ್ತ್ರೀಯರು ತಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿನ ತ್ಯಾಜ್ಯವಸ್ತುವನ್ನು ವಿಸರ್ಜಿಸಲು ತೆರೆದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕತ್ತಲಾಗುವವರೆಗೂ ಕಾಯುವ ಬದಲು ಜನರು ತಮ್ಮ ವಾಸಿಸುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಒಳಚರಂಡಿ ನಿರ್ಮಲೀಕರಣ ಪಾಯಿಖಾನೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವಸ್ತುಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನವನ್ನು ಗಳಿಸುತ್ತಿವೆ, ತ್ಯಾಜ್ಯವಸ್ತುಗಳ ಬೇರ್ಪಡಿಸುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ತವಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

10. ಪರಿಸರ

ಆರೋಗ್ಯಕರ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸಲು ಹಾಗೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಹಕ್ಕು ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳಿವೆ. ಬಹಳಷ್ಟು ಜನರು, ಅದರಲ್ಲೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ನಗರದ ಕೊಳಚೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರು ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಲ್ಲದ ಸ್ಥಿತಿಯೊಂದರಲ್ಲಿ ಒತ್ತಾಯಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಜೀವಿಸಬೇಕಾದ ಸ್ಥಿತಿಯಿದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ಮಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಕೆಡುತ್ತದೆ. ಕೊಳಚೆಯಲ್ಲಿರುವ ವಾಸದ ಬಹಳಷ್ಟು ಮನೆಗಳು ರಸ್ತೆಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಹಾಗೂ ಕೆಟ್ಟ ನೀರು ಮನೆಗಳ ಒಳಗೆ ನುಗ್ಗಿ ಬರುವಂತಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಲ್ಲದ ಹಾಗೂ ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ಪರಿಸರವು ಕೆಲವೆಡೆ ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಗೃಹ, ಜೀವನದ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರದ ಸ್ಥಿತಿಗಳು ವೃದ್ಧಿಯಾಗಬೇಕಾಗಿದೆ, ರಾಜ್ಯದಿಂದ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲ ವಿಭಾಗಗಳ ಪ್ರಯತ್ನದ ಮೂಲಕ ಸ್ಥಿತಿಯು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗಬೇಕಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯದಿಂದ ಅಳವಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕೂಡ ರಾಜ್ಯದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲು ಹಾಗೂ ವಿಶಾಲವಾದ ಪರಿಸರದ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅಂದರೆ ಕರಗುತ್ತಿರುವ ಓಜೋನ್ ಪದರ, ಗ್ಲೋಬಲ್ ವಾರ್ಮಿಂಗ್, ನೀರು, ಗಾಳಿ ಹಾಗೂ ಭೂ ಮಾಲಿನ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಕ್ರಿಯಾ ಚಟುವಟಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಿಸಲಾಗಿದೆ.

11. ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ

ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಅಥವಾ ದುರ್ಬಲರಾದ ಅಥವಾ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವ ಮಕ್ಕಳ ಶೇಕಡಾಂಶ ಪ್ರಮಾಣವು ಹಾಗೂ ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ, ಸೇವೆಯ ಹಾದಿಗಳಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಾಗಿರುವ ಮಧ್ಯಕಾಲದ ಗುರಿಗಳು 2020ರ ವೇಳೆಗೆ ಮತ್ತೆ 50%ರಷ್ಟು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗಬಹುದಾಗಿದೆ.

12. ಸೋಂಕು ತಟ್ಟದಂತೆ ರಕ್ಷಣೆ

2020ರ ವೇಳೆಗೆ ಹಲವಾರು ಸಾಧನೆಗಳಿವೆ. ಸೋಂಕು ಸಾರ್ವತ್ರಿಕವಾಗಿ ತಟ್ಟದಂತೆ ರಕ್ಷಣೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ವ್ಯಾಪಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಿದೆ. ಪರಾಲಿಟಿಕ್ ಪೋಲಿಯೋವನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ವ್ಯಾಕ್ಸಿನಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಲ್ಲ ಹಲವಾರು ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಹೀಗಾಗ್ಯೂ ವ್ಯಾಪಕತೆಯು ಇನ್ನೂ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿಲ್ಲ, ಅದರಲ್ಲೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿರಂತರವಾಗಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತಿರುವ ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿಯು ಸರಬರಾಜಿನ ಕಡಿತದಿಂದ ಕೋಲ್ಡ್ ಚೈನ್‌ನ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಇಂದಿಗೂ ಇದೆ. ಆಧಾರಪಡಬಹುದಾದ ಒಂದು ಏಕೀಕರಣದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದರ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. 2020ರವೇಳೆಗೆ ಈ ಮೂಲ ಸಂರಕ್ಷಣಾ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಧಾನಗಳು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದೊಂದಿಗೆ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ವ್ಯಾಪಕತೆಯನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತದೆ.

13. ಬದಲಾವಣೆಯ ಹಂತ

ಕರ್ನಾಟಕವು ಇನ್ನೂ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಬದಲಾವಣೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿದೆ. ಹಿಂದುಳಿದ ವಿಶ್ವದ ಗುಣ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಕುಲಗೆಟ್ಟ ಔದ್ಯೋಗೀಕರಣದ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಸಂಪದ್ಭವಾದ ಸಮಾಜದ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪಾಲನ್ನು ಇನ್ನೂ ಕೂಡ ಹೊಂದಿದೆ. ಹಳೆಯ ವಿಪತ್ತುಗಳಾದ ಕ್ಷಯರೋಗ, ಮಲೇರಿಯಾಗಳು ಮುಂದುವರೆದಿದೆ. ದೀರ್ಘವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಗುಣಲಕ್ಷಣ ಹಾಗೂ ರಾಜಕೀಯ ಆರ್ಥಿಕ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗಮನಿಸುವ ಅಗತ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ನಿರಂತರವಾಗಿ ನಮ್ಮನ್ನು ಜ್ಞಾಪಿಸುತ್ತಾ ಬರುವ ಹೊಸದಾದ ಹಾಗೂ ಮರು ಉದಯಿಸುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ತಡೆಹಿಡಿಯಬೇಕಾದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಹೊರೆಯು 2020ಕ್ಕೆ ನಿಗ್ರಹಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಊಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸೃಜನಾತ್ಮಕತೆ, ವೃತ್ತಿಪರತೆ ಹಾಗೂ ವಿಸ್ತಾರವಾದ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಅಪಾಯದ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯನ್ನು ಕೂಡಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರೇರಣೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಕೆಲವಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕನ್ನು ನಿಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ, ರಿಟ್ರೊ ವೈರಲ್ ವಿರೋಧಿ ಔಷಧಿ ಸಂಯೋಜನೆಯನ್ನು ಹೆಚ್.ಐ.ವಿ. ಸೋಂಕಿಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗಿದೆ.

14. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳು

ಸಾರ್ವಜನಿಕ, ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಖಾಸಗಿ ವಲಯಗಳ ಮೂಲಕ ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಪಾಲನಾ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಆದರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪಾಲನೆಯು ವಾಣಿಜ್ಯೀಕರಣವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿವೆ. ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದ ಮನಸ್ಸತ್ವವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ನೀತಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ಣಯಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮಂದಿಯು ಬಡವರಲ್ಲಿ ಬಡವರಾದವರ ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪಾಲನೆಯು ಭೌಗೋಳೀಕರಣದಿಂದಾಗಿ ಪಾಲನೆಯ ವೆಚ್ಚವು ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಖಾಸಗೀ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಸಂಪದ್ಭರಾದವರು ಪಾಲನೆಯನ್ನು ಬೇಕಿದ್ದರೆ ಹೊಂದಬಹುದು. ಆದರೆ ತುಂಬಾ ಬಡವರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪಾಲನೆಯಿಂದ ಹೊರಗುಳಿಯುವುದನ್ನು ವಿಷಾದನೀಯ. ತೀರಾ ಕಡುಬಡವರು ತಮಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನೆಯನ್ನು ಹೊಂದುವಂತಹ ಸಾಮಾಜಿಕ ಭದ್ರತೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

15. (ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ) ತಿಳಿಸಲಾಗದಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳು

ತಿಳಿಸಲಾಗದಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿವೆ. ಮಧುಮೇಹ ರೋಗವು ಗಂಭೀರ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರೆದಿದೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಹಾಗೂ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರೀ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಜನರು ಇದಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ. 20 ರಿಂದ 80 ವಯಸ್ಸಿನ 8à10% ಪುರುಷರು ಹಾಗೂ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಇದಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯು ಹಲವಾರು ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿದೆ. ರಕ್ತದ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶದ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗೂ ಮಾಪನ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಭಾರೀ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡವೂ ಕೂಡ ಪ್ರಚಲಿತದಲ್ಲಿದೆ ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ತುಂಬಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ದ್ವಿತೀಯ ಹಾಗೂ ತೃತೀಯ ಸಂರಕ್ಷಣೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಬದಲುಗೊಂಡಿರುವ ಜೀವನ ಶೈಲಿಯೂ ಕೂಡ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಸೇರ್ಪಡೆಯಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಮಾ, ತೀವ್ರ ಗಂಟಲು ರೋಗದ ರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆ.

16. ಅರ್ಬುದ ರೋಗ

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಅರ್ಬುದ ರೋಗದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಮುದಾಯ ಆಧಾರಿತ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು ಸಾಕಷ್ಟಿಲ್ಲ. ಅರ್ಬುದ ರೋಗದ ದಾಖಲಾತಿ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು ನಿಜವಾದ ಅರ್ಬುದ ರೋಗದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಜೀವನ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ, ದೀರ್ಘಾಯಸ್ಸು ಹಾಗೂ ವಿವಿಧ ರೂಪದಲ್ಲಿ ತಂಬಾಕಿನ ಬಳಕೆಗಳು ಅರ್ಬುದ ರೋಗದ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ದಾರಿಮಾಡಿಕೊಡುವ ಕೆಲವೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರದ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಹೆಚ್ಚಳವು ಬೇಡಿಕೆಗಳೊಡನೆ ಸರಿಸಾಟಿಯಾಗಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ.

17. ಸರ್ವರಿಗೂ ದೃಷ್ಟಿ

ದೃಷ್ಟಿದೋಷವುಳ್ಳವರ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆಯು (80%) ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ವಾಸಿ ಮಾಡಬಹುದು. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ತರಬೇತಿ ಹೊಂದಿದ ಕಣ್ಣಿನ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪರಿಣಿತ ವೈದ್ಯರಿದ್ದರೂ ಹಾಗೂ ಐ.ಓ.ಎಲ್.ನ ಬೆಲೆಯು ಹಠಾತ್ತಾಗಿ ಕುಸಿದಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಕರ್ನಾಟಕವೂ ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯಕ್ಕೆ ಸ್ಪರ್ಧಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವುದು ದುರಾದೃಷ್ಟ ಹಾಗೂ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲಾಗದ ಅಂಶ. ದೃಷ್ಟಿದೋಷಕ್ಕೆ ಇತರ ಕಾರಣಗಳಾದ ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಯ ಪಾರದರ್ಶಕ ಭಾಗದ ಹುಣ್ಣು ಹಾಗೂ ಅಪಾರದರ್ಶಕತೆ, ಗ್ಲಾಕೋಮ, ರಿಫ್ರ್ಯಾಕ್ಟಿವ್ ಎರರ್, ಗಾಯ ಹಾಗೂ ಡಯಾಬಿಟೀಸ್ ರೆಟಿನೋಪತಿಗಳು ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿದೆ. ಇತರ ವಿಷಯದ ಮೇಲೆ ಗಮನವನ್ನು ನೀಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ದೃಷ್ಟಿದೋಷದ ಎಲ್ಲ ಕಾರಣವನ್ನು ವ್ಯಾಪಿಸುವಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ನಡೆಸುವತ್ತ 2020ರ ನೋಟವು ಕಾರ್ಯೋನ್ಮುಖವಾಗುತ್ತದೆ.

18. ವ್ಯಸನ/ಚಟಗಳು

ಮದ್ಯವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿದೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮದಿಂದಾಗಿ ವಿವಿಧ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಉದಯಿಸುತ್ತಿವೆ. ಅವು ದೇಹದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಅಂಗವನ್ನು ತೊಂದರೆಪಡಿಸುತ್ತಿವೆ. ಮದ್ಯಸಾರದ ಬೇಡಿಕೆ ಹಾಗೂ ಸರಬರಾಜಿನ ಕಡಿತಗೊಳಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಉಪಯೋಗದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ತೊಂದರೆಯ ಪ್ರಭಾವದ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಕಾರ್ಯವು ನಡೆದಿಲ್ಲ.

ಅರ್ಬುದ ರೋಗ, ಹೃದಯದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ದೇಹಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ವಿಶಾಲವಾಗಿ ವಿಸ್ತರಿಸುವಲ್ಲಿ ತಂಬಾಕು ಸೇವನೆಯೂ ಒಂದು ವಸ್ತುವಾಗಿದೆ.

19. ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿ

ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಆರೋಗ್ಯಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಕಾರ್ಯವು ನಡೆದಿಲ್ಲ. ಆಯುರ್ವೇದ, ಯುನಾನಿ, ಸಿದ್ಧ, ಹೋಮಿಯೋಪತಿ, ಯೋಗ ಹಾಗೂ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಜನರು ಮುಂದುವರೆಸಿದ್ದಾರೆ. ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳ

ಔಷಧಿಯು ತುಂಬಾ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿದೆ. ಇತರ ರೋಗ ಗುಣಪಡಿಸುವ ಅಭ್ಯಾಸಗಳಾದ ಟಿಬೆಟಿಯನ್ ಮೆಡಿಸಿನ್, ಆಕ್ಯುಪಂಕ್ಚರ್, ಆಕ್ಯುಪ್ರೆಶರ್, ಪ್ರಾಣಿಕ್ ಹೀಲಿಂಗ್, ರೇಖಿ, ಮ್ಯಾಗ್ನೆಟೋ ಥೆರಪಿ, ಹಾಗೂ ಹಲವಾರು ಇತರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾಗಿ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತವೆ.

20. ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್‌ನ ನಡುವೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಕಾರವಿದೆ. ಪಂಚಾಯತ್ ರಾಜ್ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸದಸ್ಯರು ತಮ್ಮ ಅಧಿಕಾರ ಹಾಗೂ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ. ವಿವಿಧ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸುವಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಅವರು ತಮ್ಮನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಪರಿಧಿಯಲ್ಲಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಗಣನೀಯವಾದ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಇದು ಮೂಡಿಸಿದೆ.

21. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಔಷಧಿಗಳು

ಔಷಧಿಗಳ ಉಪಯೋಗವು ಹೆಚ್ಚು ತಾರ್ಕಿಕವಾಗಿದೆ. ಖಾಸಗಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವೊಂದು ಔಷಧಿಗಳು, ಹೊಸ ಹಕ್ಕು ಸ್ವಾಮ್ಯದ ಕಾನೂನಿನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ದುಬಾರಿ ಬೆಲೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ ಅಷ್ಟು ಸುಲಭವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹಕ್ಕು ಸ್ವಾಮ್ಯದ ಕಾನೂನುಗಳು ದೇಶದಲ್ಲಿನ ಕೆಲವೊಂದು ಔಷಧಿಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿದೆ.

22. ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ

ಕರ್ನಾಟಕವು ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಅಲೆಯನ್ನು ಎಬ್ಬಿಸಿದೆ. ಅದರಿಂದಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯ ಮೇಲೆ ಅದರ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಬೀರಿದೆ. ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಮುಖ ಉದ್ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವನ್ನು ಬಳಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ.

1. ರೋಗಿಯ ಪಾಲನೆ (ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಿರ್ಣಯಗಳು)
2. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ, ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆ
3. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ
4. ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಆಡಳಿತ

ಒಂದು ದೂರವಾಣಿ ತಂತಿಯ ಮೂಲಕ ಇ.ಸಿ.ಜಿಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಹಾಗೂ ಹೃದಯ ಗಮನಿಸುವಿಕೆ ಜೊತೆಗೆ ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ಟೆಲಿ ಮೆಡಿಸಿನ್‌ನಿಂದ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆದು ರೋಗ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ರೋಗಿಯ ಪಾಲನೆ, ಇ.ಸಿ.ಜಿ. ಮತ್ತು ಸೋನೋಗ್ರಾಮ್‌ಗಳು ತಜ್ಞರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಹಾಗೂ ಅವರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಹುದೂರದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೂ ವಿಸ್ತರಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಿರೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಗಣಕೀಕೃತ, ಇ.ಸಿ.ಜಿ. ಒತ್ತಡ ಪರೀಕ್ಷೆ ಉಪಕರಣಗಳು ಹಾಗೂ ಸ್ಕ್ಯಾನರ್‌ಗಳನ್ನು ಗಣಕೀಕೃತ ಅಂತರ್ಜಾಲಕ್ಕೆ ಜೋಡಿಸಬಹುದು ಹಾಗೂ ತಜ್ಞರ (ನಗರದಲ್ಲಿ ಇರುವವರ) ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಗಳಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಗಣಕೀಕೃತ ಸೂಚನೆಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ದೃಶ್ಯ ಮಾಧ್ಯಮದ ಸೂಚನೆಗಳು (ಇಮೇಜಸ್-ಬಿಂಬಗಳು) ಉಪಯೋಗಕರವಾಗಿರಬಹುದು. ಗಣಕೀಕೃತ ಉತ್ತೇಜನವನ್ನು ಇದಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಬಹುದು. ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲು ತರಬೇತಿ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಶೋಧನೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲು 'ಮೆಡ್‌ಲಾರ್ಸ್' ನೆರವಾಗಬಲ್ಲರು.

ಆರೋಗ್ಯ ಆಡಳಿತ ಸೂಚನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೂ ಅದು ಕೆಲ ಕಾಲದಿಂದ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿದೆ.

ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಉತ್ತಮ ಆಡಳಿತಕ್ಕೆ ನೆರವಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೂಚನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನೂ ಕೂಡ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಹಾಗೂ ಲೋಪ ಮತ್ತು ಸಾಮರಸ್ಯವಿಲ್ಲದ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯವು ದೀರ್ಘವಾದ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆಯುತಿದೆ. ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲುಗಳನ್ನು ಗಣಕೀಕೃತಗೊಳಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಶೀಘ್ರ ಸೂಚನೆಗಳು ಶೀಘ್ರವಾದ ಹಾಗೂ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಮಧ್ಯಸ್ತಿಕೆಗ ಹಾಗೂ ನಿಗ್ರಹಕ್ಕೆ ದಾರಿ ಮಾಡುತ್ತಾ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ದೂರವಿರಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

ನೋಟವು ಭರವಸೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸಮಗ್ರತೆ ಮತ್ತು ಸರ್ವಸಮತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಂತಹ ಒಂದು ನೋಟವನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯೊಂದರ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

2020 ರ ಮುನ್ನೋಟ: ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ

ಸೂಚನೆಗಳು		2001	ಮೂಲ / ವರ್ಷ	2020
ಶಿಶು ಮರಣ ದರ		58/1000 ಜೀವಂತ ಜನ್ಮಗಳಿಗೆ	ಎಸ್‌ಆರ್‌ಎಸ್ 1999	25/1000 ಜೀವಂತ ಜನ್ಮಗಳಿಗೆ
ಐದು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳ ಮರಣ ದರ		69/1000 ಜೀವಂತ ಜನ್ಮಗಳಿಗೆ	ಎನ್‌ಎಫ್‌ಎಚ್‌ಎಸ್-2	35/1000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ
ಸ್ಥೂಲ ಜನನ ದರ		22.3/1000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ	ಎಸ್‌ಆರ್‌ಎಸ್ 1999	13/1000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ
ಸ್ಥೂಲ ಮರಣ ದರ		7.7/1000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ	ಎಸ್‌ಆರ್‌ಎಸ್ 1999	6.5/1000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ
ಜನನಕಾಲದಲ್ಲಿ ಆಯುಃಪ್ರಮಾಣ	ಗಂಡಸರಿಗೆ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ	61.7 ವರ್ಷಗಳು 65.4 ವರ್ಷಗಳು	1996-2001	70 ವರ್ಷಗಳು 75 ವರ್ಷಗಳು
6-35 ತಿಂಗಳವರೆಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಹೀನತೆ		70.6%	ಎನ್‌ಎಫ್‌ಎಚ್‌ಎಸ್-2	40.0%
ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ	ಅತಿಯಾದ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ	6.2%	ಗೊಮೆಜ 1996	2.0%
	ಸಾಧಾರಣ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ	45.4%		25.0%
	ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ	39.0%		43.0%
	ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ	9.4%		30.0%
ಲಿಂಗ ಪ್ರಮಾಣ	964 ಹೆಂಗಸರು/ 1000 ಗಂಡಸರು	2001 ಜನಗಣತಿ		975 ಹೆಂಗಸರು / 1000 ಗಂಡಸರು
ಆರು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಪ್ರಮಾಣ	949 ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು / 1000 ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳು	2001 ಜನಗಣತಿ		970 ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು / 1000 ಗಂಡುಮಕ್ಕಳು

ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣದ ಬಗ್ಗೆ ವರದಿಯೊಂದನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಟ್ಟ ಸನ್ಮಾನ್ಯ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ಎಸ್.ಎಮ್. ಕೃಷ್ಣರವರಿಗೆ ಹೃತ್ಪೂರ್ವಕ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲು ಕಾರ್ಯಪಡೆಯು ತುಂಬಾ ಹರ್ಷಿಸುತ್ತದೆ. ಸರ್ವಸಮತೆ, ಸಮಗ್ರತೆ ಹಾಗೂ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದ 52 ದಶಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರನ್ನು ಸಮರ್ಥಗೊಳಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ.

ತಮ್ಮ ಸಲಹೆ ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನವನ್ನು ನೀಡಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಾದ ಸನ್ಮಾನ್ಯ ಡಾ॥ ಎ.ಬಿ. ಮಾಲಕ ರೆಡ್ಡಿಯವರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಈ ವರದಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸುವಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದಂತಹ ರಾಜ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಸನ್ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಾದ ಶ್ರೀಮತಿ ನಫೀಜಾ ಫಜಲ್‌ರವರಿಗೂ ನಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಆರೋಗ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಹಾಗೂ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಪಾರದರ್ಶಕತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ಅಮೂಲ್ಯವಾದ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ ವಾರ್ತಾ ಮತ್ತು ಪ್ರಚಾರ ಇಲಾಖೆಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಾದ ಡಾ॥ ಬಿ.ಕೆ. ಚಂದ್ರ ಶೇಖರ್‌ರವರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಆರೋಗ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಹಾಗೂ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಪಾರದರ್ಶಕತ್ವದ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ಅಮೂಲ್ಯವಾದ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ ವಾರ್ತಾ ಮತ್ತು ಪ್ರಚಾರ ಇಲಾಕೆಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಾದ ಡಾ॥ ಬಿ.ಕೆ. ಚಂದ್ರಶೇಖರ್‌ರವರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಕಾರ್ಯಪಡೆಯೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ತಮ್ಮ ಕಾಲವನ್ನು ವಿನಿಯೋಗಿಸಿದ ಹಾಗೂ ತೀವ್ರವಾದ ಉತ್ಸಾಹವನ್ನು ಮತ್ತು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಹಾಗೂ ಶ್ರಮವನ್ನು ನೀಡಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಮಾಜಿ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ಅಭಿಜಿತ್ ಸೇನ್ ಗುಪ್ತಾರವರಿಗೂ ನಾವು ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳನ್ನು ಹೇಳಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತೇವೆ.

ವರದಿಯ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಸಲು ತಮ್ಮ ಅಮೂಲ್ಯ ಸಲಹೆಯನ್ನು ನೀಡಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯಾದ ಶ್ರೀ ಎ.ಕೆ.ಎಮ್. ನಾಯಕ್‌ರವರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತೇವೆ.

ಕಾರ್ಯಪಡೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತಮ್ಮನ್ನು ತಾವು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡು ಹಾಗೂ ಅತ್ಯಂತ ಉತ್ಸಾಹವನ್ನು ತೋರಿಸಿದ ಮತ್ತು ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಶೀಘ್ರದಲ್ಲಿಯೇ ಅಳವಡಿಸಲು ನೆರವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಆಯುಕ್ತರಾದ ಶ್ರೀ ಸಂಜಯ್ ಕೌಲ್‌ರವರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ತಮ್ಮ ಸಲಹೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡುವುದರೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯೊಂದಿಗೆ ತಮ್ಮನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ಡಿ. ತಂಗರಾಜ್‌ರವರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ತಮ್ಮ ಹಲವಾರು ಅಮೂಲ್ಯ ಸಲಹೆಯನ್ನು ನೀಡಿದ ಆರ್‌ಡಿಪಿಆರ್‌ನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ಶ್ರೀನಿವಾಸಮೂರ್ತಿಯವರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಕೆಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಡಿಪಿಯ ಮಾಜಿ ಯೋಜನಾ ಆಡಳಿತಗಾರರಾದ ಡಾ॥ ಎಸ್. ಸುಬ್ರಹ್ಮಣ್ಯರವರಿಗೆ, ಯೋಜನಾ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಐಪಿಡಿ IXಹಾಗೂ ಕೆಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ಡಿಸಿ, ಐಸಿಪಿ IXಮತ್ತು ಐಸಿಪಿ VIIರ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ಜಿ.ವಿ.ಕೆ.ರಾವ್ ರವರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರಾದ ಡಾ॥ ಜಿ.ಪಿ. ನಾಗರಾಜ್‌ರವರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಡಾ॥ ಸೀತಾಲಕ್ಷ್ಮಿಯವರಿಗೆ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರಿಗೆ, ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಕರು, ಸಹ, ಜಂಟಿ ಮತ್ತು ಉಪ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಹಾಗೂ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ಇತರೆ ಎಲ್ಲಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಗಾಗಿ ನಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ನಿರ್ದೇಶಕರುಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮ ಅಮೂಲ್ಯ ನೆರವು ಮತ್ತು ಸಹಕಾರವನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ನಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು, ಆರ್‌ಸಿಹೆಚ್‌ನ ಜಂಟಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರಾದ ಶ್ರೀ ಗೌತಮ್ ಬಸು ಐಎಸ್‌ಎಮ್ ಮತ್ತು ಹೆಚ್‌ನ ಸರ್ಕಾರಿ ಇಲಾಖಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರಾದ ಶ್ರೀಮತಿ ಶೈಲಜಾ ಚಂದ್ರನ್‌ರವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಇತರೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತಮ್ಮ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ನಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಂಡಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಹಾಗೂ ಚರ್ಚೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯ ಸದಸ್ಯರೆಲ್ಲರಿಗೂ ತಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಜನರ ಆರೋಗ್ಯದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ನೆರವಾಗಿ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿರುವ ಅಥವಾ ವೈಯುಕ್ತಿಕವಾಗಿ ನಮ್ಮೊಡನೆ ವಿಷಯವನ್ನು ಕುರಿತು ಚರ್ಚಿಸುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ, ಸಂಘಗಳಿಗೆ, ಪ್ರತಿನಿಧಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ, ಅಸಂಖ್ಯಾತ ತಜ್ಞರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಈ ವರದಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ಶ್ರಮವನ್ನು ನೀಡಿರುವ ಡಾ. ಗಿರೀಶ್ ಬಿ. ಡಾ. ದೀಪಕ್ ಎಂ.ಜಿ, ಶ್ರೀಮತಿ ಲಕ್ಷ್ಮಿ ಹಾಗೂ ಶ್ರೀ ಬಿ. ಶಿವಲಿಂಗಯ್ಯನವರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಈ ಪಟ್ಟಿಯು ಅಪೂರ್ಣ ಎಂಬುದು ನಮಗೆ ಹೃದಯಪೂರ್ವಕ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ನಾವು ಕರ್ನಾಟಕವನ್ನು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಜೀವನದ ಅನ್ವೇಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಮುನ್ನಡೆಸೋಣ.